

CONDIÇÕES GERAIS SEGURO VIAGEM

Índice:

GLOSSÁRIO TÉCNICO	4
1. APRESENTAÇÃO	11
2. OBJETIVO DO SEGURO	11
3. ÂMBITO GEOGRÁFICO.....	12
4. RISCOS COBERTOS.....	12
5. RISCOS EXCLUÍDOS	13
6. CAPITAL SEGURADO	15
7. FRANQUIA	16
8. CARÊNCIA	16
9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS.....	16
10. FORMA DE CONTRATAÇÃO	21
11. VIGÊNCIA DO SEGURO.....	21
12. BENEFICIÁRIOS	21
13. RENOVAÇÃO DO SEGURO.....	22
14. PAGAMENTO DO PRÊMIO	22
15. AGRAVO DO RISCO.....	23
16. PRAZO DE ARREPENDIMENTO	23
17. RESCISÃO E CANCELAMENTO.....	24
18. PERDA DE DIREITOS	24
19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS	26
20. PRESCRIÇÃO	26
21. FORO.....	26
22. OUVIDORIA.....	26
23. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-VN)	28
24. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO-VI).....	31
25. TRANSLADO DO CORPO (TC).....	34
26. REGRESSO SANITÁRIO (RS)	36
27. TRANSLADO MÉDICO (TM).....	38
28. MORTE EM VIAGEM (MV).....	40
29. MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV).....	42
30. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPAV)	44
31. BAGAGEM (B).....	51
32. FUNERAL EM VIAGEM (FV).....	54
33. CANCELAMENTO DE VIAGEM (CV)	56
34. REGRESSO ANTECIPADO (RA).....	59
35. HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH).....	61

36.	RETORNO DE FAMILIARES EM CASO DE FALECIMENTO DO SEGURADO (RFFS).....	63
37.	VISITA AO USUÁRIO SEGURADO HOSPITALIZADO (VUH).....	65
38.	DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF).....	67
39.	ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO (AMI).....	69
40.	ASSISTÊNCIA JURÍDICA (AJ).....	71
41.	MORTE ACIDENTAL EM TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO (MATA).....	73
42.	REEMBOLSO EM ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO (ACIMA DE 6 HORAS) (RCV).....	75
43.	RETORNO POR SINISTRO NO DOMÍCÍLIO (RD).....	77
44.	COMPENSAÇÃO POR ATRASO DE BAGAGEM (CAB).....	79
45.	SEGURO DE LAPTOPS/ SMARTPHONE (SLS).....	81
46.	COMPENSAÇÃO POR GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO (CGEP).....	83
47.	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPIA (AF).....	85
48.	PASSAGEM PARA PROFISSIONAL SUBSTITUTO (PPS).....	87
49.	VIAGEM GARANTIDA (VG).....	89
50.	BAGAGEM ESPECIAL (BE).....	91
51.	CANCELAMENTO DE VIAGEM – “PLUS REASON” (CV-PR).....	93

GLOSSÁRIO TÉCNICO

Um **glossário** é uma lista alfabética de termos de um determinado domínio de conhecimento com a definição destes termos.

Os termos e as expressões a seguir definidos, tem por objetivo elucidar as dúvidas que porventura possam existir na leitura e interpretação das Condições Gerais e Cláusulas que regem este Contrato de Seguro.

Para os fins deste Contrato de Seguro, essas palavras e expressões terão sempre os seguintes significados:

DEFINIÇÕES GERAIS

ACIDENTE PESSOAL: O evento com data caracterizada, exclusivo e diretamente externo, súbito, involuntário, violento e causador de lesão física, que, por si só e independente de toda e qualquer causa, tenha como consequência direta a morte, ou a invalidez permanente, total ou parcial, do segurado ou que torne necessário tratamento médico, observando-se que:

a. Incluem-se nesse conceito:

- i. O suicídio, ou sua tentativa, que será equiparado, para fins de indenização, a acidente pessoal, observada a legislação em vigor;
- ii. Os acidentes decorrentes de ação da temperatura do ambiente ou influência atmosférica, quando a elas o segurado ficar sujeito em decorrência de acidente coberto;
- iii. Os acidentes decorrentes de escapamento acidental de gases e vapores;
- iv. Os acidentes decorrentes de sequestros e tentativas de sequestros; e
- v. Os acidentes decorrentes de alterações anatômicas ou funcionais da coluna vertebral, de origem traumática, causadas exclusivamente por fraturas ou luxações, radiologicamente comprovadas.

b. Excluem-se desse conceito de “acidente pessoal”:

- i. **As doenças, incluídas as profissionais, quaisquer que sejam suas causas, ainda que provocadas, desencadeadas ou agravadas, direta ou indiretamente por acidente, ressalvadas as infecções, estados septicêmicos e embolias, resultantes de ferimento visível causado em decorrência de acidente coberto;**
- ii. **As intercorrências ou complicações consequentes da realização de exames, tratamentos clínicos ou cirúrgicos, quando não decorrentes de acidente coberto;**
- iii. **As lesões decorrentes, dependentes, predispostas ou facilitadas por esforços repetitivos ou microtraumas cumulativos, ou que tenham relação de causa e efeito com os mesmos, assim como as lesões classificadas como: Lesão por Esforços Repetitivos – LER, Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – DORT, Lesão por Trauma Continuado ou Contínuo – LTC, ou similares que venham a ser aceitas pela classe médico-científica, bem como suas consequências pós-tratamentos, inclusive cirúrgicos, em qualquer tempo; e**

iv. As situações reconhecidas por instituições oficiais de previdência ou assemelhadas, como “invalidez acidentária”, nas quais o evento causador da lesão não se enquadre integralmente na caracterização de invalidez por acidente pessoal.

ACEITAÇÃO DO RISCO: Ato de aprovação, pela Seguradora, da proposta a ela submetida pelo segurado ou pelo corretor de seguros para a contratação do seguro.

AGRAVO MÓRBIDO: Piora de uma doença.

ALIENAÇÃO MENTAL: Distúrbio mental ou neuromental em que haja alteração completa da personalidade, comprometendo em definitivo o pensamento lógico (juízo de valor), a realidade (juízo crítico) e a memória, destruindo a capacidade de realizar atos eficientes, objetivos e propositais e tornando o Segurado total e permanentemente impossibilitado para a vida civil.

ÂMBITO GEOGRÁFICO: Local para a abrangência da cobertura da apólice.

APARELHO LOCOMOTOR: Conjunto de estruturas destinadas ao deslocamento do corpo humano.

ATO MÉDICO: Procedimento técnico-profissional praticado por médico legalmente habilitado e regido por Resolução específica do Conselho Federal de Medicina.

AVISO DE SINISTRO: Documento por meio do qual o Segurado deve comunicar a ocorrência de sinistro à Seguradora, de imediato, conforme previsto nas Condições Contratuais, a fim de que esta possa tomar as providências necessárias, em seu próprio interesse e no interesse do Segurado.

BAGAGEM: É todo volume acondicionado em compartimento fechado, despachado, comprovadamente sob responsabilidade da companhia aérea. Não será considerada, para efeito deste seguro, a bagagem não despachada, transportada com o segurado (bagagem de mão).

BENEFICIÁRIO: Pessoa física ou jurídica designada para receber os valores dos capitais segurados na ocorrência do sinistro coberto.

BILHETE DE SEGURO: É o documento emitido pela Seguradora que formaliza a aceitação da(s) cobertura(s) solicitada(s) pelo segurado, substitui a apólice individual e dispensa o preenchimento de proposta.

BOA-FÉ: Um dos princípios básicos do seguro, exigido expressamente pela lei, pelo qual as partes se obrigam a atuar com honestidade recíproca, dando à outra a convicção de ter agido nos termos da Lei, ou de estarem os seus atos por ela amparados.

CAPITAL SEGURO: Valor máximo para a cobertura contratada a ser pago pela seguradora na ocorrência do sinistro coberto.

CARDIOPATIA GRAVE: Doença do coração assim classificada segundo os critérios constantes do "Consenso Nacional de Cardiopatia Grave".

CARÊNCIA: Período contado a partir da data de início de vigência do seguro ou do aumento do capital segurado ou da recondução da vigência do seguro, no caso de suspensão, durante o qual, na ocorrência do evento coberto, o segurado ou os beneficiários não terão direito à percepção dos capitais segurados contratados.

CASO FORTUITO/FORÇA MAIOR: É o acontecimento imprevisto, independente da vontade humana, cujos efeitos não são possíveis de evitar ou impedir.

CENTRAL DE ASSISTÊNCIA: É a central de atendimento, que ficará responsável por receber as solicitações de serviços dos segurados ou seu acompanhante, durante 365 dias por ano, 24 horas por dia. Será responsável por organizar, monitorar a prestação de serviço ao segurado e efetuar o pagamento ao prestador de serviço.

COBERTURA: Compromisso da seguradora no pagamento de um capital segurado, caso ocorra um dos riscos definidos nas condições contratuais, desde que o evento causador não seja excluído dessa cobertura.

COGNIÇÃO: Conjunto de processos mentais usados no pensamento, na memória, na percepção, na classificação, no reconhecimento etc.

COMISSÃO: É a porcentagem sobre os prêmios recebidos com que as Seguradoras remuneram o trabalho de corretores de seguro.

CONDIÇÃO PREEXISTENTE: É a condição de conhecimento do segurado, seja pela existência de antecedentes médico-hospitalares e odontológicas ou por exames diagnósticos comprobatórios, e não declarada na proposta de adesão.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: Conjunto de cláusulas que especificam as diferentes modalidades de cobertura que possam ser contratadas dentro de um mesmo plano de seguro.

CONDIÇÕES GERAIS: Conjunto de cláusulas que regem um mesmo plano de seguro, estabelecendo obrigações e direitos da seguradora, dos segurados, dos beneficiários e, quando couber, do estipulante.

CONNECTIVIDADE COM A VIDA: Capacidade do ser humano de se relacionar com o meio externo que o cerca.

CÔNJUGE: É a(o) esposa(o) do Segurado(a). A(o) companheira(o) equipara-se ao Cônjuge, desde que comprovada a união estável, nos termos da legislação em vigor, na data do Sinistro.

CORRETOR DE SEGUROS: Pessoa física ou jurídica devidamente habilitada para intermediar a comercialização de contratos de seguros. O Corretor de seguros responderá civilmente perante os estipulantes, Segurados e as Seguradoras pelos prejuízos que causar por omissão, imperícia ou negligência no exercício da profissão, bem como, é responsável por dar ciência ao estipulante/Segurado de qualquer informação relativa ao seguro e/ ou comunicação efetuada pela Seguradora.

COSSEGURO: Operação que consiste na repartição de um mesmo risco, de um mesmo Segurado, entre duas ou mais Seguradoras, sem responsabilidade solidária entre si.

DEAMBULAR: Ato de andar livremente.

DECLARAÇÃO MÉDICA: Documento elaborado na forma de relatório ou similar, onde o médico-assistente exprime sua opinião sobre o estado de saúde do Segurado e respectivos fatos médicos correlatos.

DEFICIÊNCIA VISUAL: Perda ou redução de capacidade visual em ambos os olhos em caráter definitivo, que não possa ser melhorada ou corrigida com uso de lentes, tratamento clínico ou cirúrgico.

DISFUNÇÃO IMUNOLÓGICA: Incapacidade do organismo de produzir elementos de defesa contra agentes estranhos causadores de doença.

DOENÇA OU DEFICIÊNCIA PREEXISTENTE: Toda debilidade, congênita, adquirida ou decorrente de acidente, que comprometa a função orgânica, ou motora ou coloque em risco a saúde do indivíduo, quer por sua ação direta, quer por suas consequências indiretas, existentes anteriormente à contratação do seguro, da qual ele tenha conhecimento, e que não seja informada no momento da contratação, de acordo com o declarado na proposta de adesão.

DOENÇA CONGÊNITA: É a moléstia inata desenvolvida que ocasione incapacidade que comprometa o desenvolvimento neuropsicomotor.

DOENÇA CRÔNICA: Doença com período de evolução que ultrapassa a fase inicial, persistindo ativa por tempo indeterminado.

DOENÇA CRÔNICA EM ATIVIDADE: Doença crônica que se mantém ativa apesar do tratamento.

DOENÇA CRÔNICA DE CARÁTER PROGRESSIVO: Doença crônica que se mantém evolutiva em curso de piora, apesar do tratamento.

DOENÇA EM ESTÁGIO TERMINAL: Aquela em estágio sem qualquer alternativa terapêutica e sem perspectiva de reversibilidade, sendo o paciente considerado definitivamente fora dos limites de sobrevivência com expectativa de morte eminente, conforme atestado pelo médico assistente do Paciente e desde que reconhecido pela Seguradora.

DOENÇA NEOPLÁSICA MALIGNA ATIVA: Crescimento celular desordenado, provocado por alterações genéticas no metabolismo e nos processos de vida básicos das células que controlam seu crescimento e multiplicação. São os chamados cânceres ou tumores malignos em atividade.

DOLO: Ato consciente por meio do qual alguém induz outro a erro, agindo de má-fé, por meio fraudulento, visando um prejuízo pré-concebido, quer físico ou financeiro, em proveito próprio ou alheio.

EMERGÊNCIA: Situação onde o segurado necessita de atendimento imediato, pois existe risco de morte.

EMOLUMENTOS: É o conjunto de despesas adicionais que o segurador cobra do segurado correspondente às parcelas de origem tributária.

ESTADOS CONEXOS: Representa o relacionamento consciente e normal do Segurado com o meio externo.

ETIOLOGIA: Causa de cada doença.

EVENTO COBERTO: É o acontecimento futuro e incerto, de natureza involuntária, ocorrido durante a vigência do seguro e previsto nestas condições gerais.

EXCEDENTE TÉCNICO: Saldo positivo obtido pela seguradora na apuração do resultado operacional de uma apólice, em determinado período.

FATORES DE RISCO E MORBIDADE: Aquilo que favorece ou facilita o aparecimento ou a manutenção de uma doença, ou que com ela interage.

FILHO: Para efeito da Cobertura Suplementar de Inclusão de Filhos é(são) o(s) filho(s), o(s) enteado(s) e o(s) menor(es) considerado(s) dependente(s) do Segurado conforme regra estabelecida pela Receita Federal para o Imposto sobre a Renda - IRPF, exceto se houver Disposição Contratual em contrário.

FORO: Refere-se à localização do órgão do Poder Judiciário a ser acionado em caso de litígios oriundos deste contrato.

FRANQUIA: Período contínuo de tempo, contado a partir da data da ocorrência do evento coberto, durante o qual o segurado não terá direito à cobertura do seguro.

FRANQUIA DEDUTÍVEL: É o valor ou percentual que representa a participação obrigatória do segurado nas indenizações em cada sinistro.

FRAUDE: Obtenção, para si ou para outrem, de vantagem ilícita, financeira ou material, em prejuízo alheio, mantendo ou até induzindo alguém em erro, mediante ardil, artifício ou qualquer outro meio que possa enganar. Nos termos da legislação penal brasileira, é uma das formas de estelionato.

FURTO: Subtrair, para si ou para outrem, coisa alheia móvel (Art.155 do Código Penal Brasileiro).

FURTO QUALIFICADO: Ação cometida para subtração de coisa móvel, com destruição ou rompimento de obstáculo à subtração da coisa, com abuso de confiança, ou mediante fraude, escalada ou destreza, com emprego de chave falsa ou mediante concurso de duas ou mais pessoas, que deixe vestígios, ou seja, comprovada mediante inquérito policial.

HÍGIDEZ: Estado saudável.

HOSPITAL: É o estabelecimento legalmente habilitado, constituído e licenciado no Brasil ou no exterior, devidamente instalado e equipado para tratamento médico, clínico e/ou cirúrgico de seus pacientes. Não se entende como estabelecimento hospitalar:

- a. Clínicas, creches, casas de repouso ou casas de convalescência para idosos;
- b. Local que funcione como centro de tratamento para drogas e/ou álcool, exceto casos previamente autorizados pela seguradora;
- c. Qualquer estabelecimento que não se enquadre na definição de Hospital acima;
- d. Instituição de saúde hidroterápica ou clínica de métodos curativos naturais;
- e. Casa de saúde para convalescentes e/ou reabilitação de quaisquer espécies;
- f. "Home care" (internação domiciliar).

HOSPITALIZAÇÃO: É a permanência em hospital por período mínimo de 12 (doze) horas em regime de internação, indicada por profissional médico habilitado, caracterizada pela utilização de acomodação, de que o estabelecimento disponha para tratamentos clínicos ou cirúrgicos que não possam ser realizados em regime ambulatorial, domiciliar ou em consultório.

INDENIZAÇÃO: Pagamento em dinheiro efetuado pela seguradora ao segurado ou ao seu(s) beneficiário(s), quando da ocorrência do evento objeto da cobertura contratada.

ÍNDICE DE ATUALIZAÇÃO DE VALORES: É o índice econômico adotado pela Seguradora para atualização dos valores.

INÍCIO DE VIGÊNCIA: Data a partir da qual as coberturas de risco propostas serão garantidas pela sociedade seguradora.

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE: É a perda, redução ou impotência funcional definitiva, **parcial ou total**, de um dos membros ou órgãos previstos na Tabela para Cálculo de Percentuais de Indenização em caso de Invalidez Permanente por Acidente, em virtude de lesões físicas exclusivamente decorrentes de Acidente Pessoal coberto, desde que tais lesões sejam insuscetíveis de reabilitação ou recuperação pelos meios terapêuticos disponíveis no momento de sua constatação.

LAUDO MÉDICO: Documento emitido por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, sobre as condições físicas e de saúde do proponente.

MÁ-FÉ: Agir, propositadamente, de modo contrário à lei, aos costumes ou ao direito.

MÉDICO: É o profissional legalmente licenciado para a prática da medicina, que presta informações a respeito da saúde do segurado. Não serão aceitos como médico o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, parentes consanguíneos ou afins, mesmo que habilitados a exercer a prática da medicina.

MÉDICO ASSISTENTE: Médico que está assistindo ao Segurado ou que já lhe tenha prestado assistência continuada.

MEMBROS DA FAMÍLIA: Serão considerados como membros da família: pai, mãe, irmãos, cônjuges, filhos e enteados do Segurado.

OBJETIVO DO SEGURO: É a designação genérica de qualquer interesse segurado, sejam coisas, pessoas, bens, responsabilidades, obrigações, direitos e garantia.

OMISSÃO: No seguro, é a ocultação de fato ou circunstâncias que, se fossem revelados, levariam o segurador a recusar o contrato, ou a aceitá-lo com agravações tarifárias e/ou outras condições.

PACIENTE EM ESTÁGIO TERMINAL: O portador de Doença em Estágio Terminal.

PERÍODO DE VIGÊNCIA: É o período de validade devidamente discriminado no Bilhete de Seguro.

PREJUÍZO: Perda econômica/material decorrente dos eventos cobertos no Bilhete de Seguro.

PRÊMIO: Importância paga pelo segurado à Seguradora em contrapartida à aceitação e cobertura do risco a que o segurado está exposto.

PRESCRIÇÃO: Princípio jurídico que determina a extinção de um direito em consequência do transcurso do prazo legal para exercê-lo.

PRESTADOR DE SERVIÇOS: Para fins deste instrumento, são atividades exercidas por profissionais não registrados, que mantenham vínculo através de contrato ou documento contábil comprobatório da atividade.

PRO RATA TEMPORIS: Método para cálculo de prêmio de seguro com prazo inferior a um ano, efetuado com base no total de dias de vigência do mesmo.

PROGNÓSTICO: Juízo médico baseado no diagnóstico e nas possibilidades terapêuticas acerca da duração, evolução e termo de uma doença.

PROPONENTE: O interessado em contratar as coberturas.

REGIME AMBULATORIAL: Ambiente para atendimentos de problemas relacionados à saúde de pacientes que não precisam de internação, nem estar acamados.

REPRESENTANTE DE SEGURO: É a pessoa jurídica que assume a obrigação de promover, em caráter não eventual e sem vínculos de dependência, a realização de contratos de à conta e em nome da sociedade seguradora.

RELATÓRIO DE PIR: Property Irregularity Report

RISCO: Evento incerto ou de data incerta que independe da vontade das partes contratantes e contra o qual é feito o seguro.

RISCOS EXCLUÍDOS: Os riscos, previstos nas condições contratuais que não serão cobertos pelo seguro.

ROUBO: É a subtração do bem, cometida mediante ameaça ou emprego de violência contra pessoa ou depois de havê-la, por qualquer meio, reduzido à impossibilidade de resistência, quer pela ação física, quer pela aplicação de narcóticos ou assalto à mão armada.

SEGURADO: Pessoa física sobre a qual se procederá a avaliação do risco e se estabelecerá o seguro.

QUADRO CLÍNICO: Conjunto das manifestações mórbidas objetivas e subjetivas apresentadas por um doente.

SEQUELA: Qualquer lesão anatômica ou funcional que permaneça depois de encerrada a evolução clínica de uma doença.

SINISTRO: É a ocorrência do evento coberto, durante o período de vigência da apólice.

SUSEP – SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS: É a autarquia com poderes de normatização, controle e fiscalização do mercado de seguros no Brasil.

TABELA DE PRAZO CURTO: São níveis percentuais estabelecidos neste seguro, para devolução de prêmios de seguro pagos à seguradora, ou para determinar o prazo de vigência do seguro, no caso de não pagamento de uma das parcelas do prêmio.

TRANSFERÊNCIA CORPORAL: Capacidade do Segurado se deslocar de um local para outro, sem qualquer auxílio.

URGÊNCIA: Situação onde o segurado necessita de atendimento, não caracterizado como de emergência, podendo aguardar o atendimento de casos emergenciais.

VIGÊNCIA: É o período pelo qual está contratado o seguro.

CONDIÇÕES GERAIS

1. APRESENTAÇÃO

Apresentamos as Condições Contratuais do seu Seguro Viagem que estabelecem as formas de funcionamento das coberturas contratadas e dos riscos excluídos.

Este seguro é regido pela legislação aplicável aos contratos de seguro, pelas disposições legais, específicas do seguro de danos, pelas presentes Condições Gerais, Especiais, Contrato e eventuais endossos.

Serão consideradas em cada caso, somente as condições correspondentes às coberturas expressamente previstas e discriminadas nestas Condições Contratuais, desprezando-se quaisquer outras, mesmo que existentes em produto similar.

Salientamos que, para os casos não previstos nestas Condições Contratuais, serão aplicadas as leis que regulamentam os seguros no Brasil.

O contrato de seguro será emitido em moeda Brasileira, ou seja, todos os valores referentes aos valores segurados, franquias, prêmios e outros, permanecerão fixos nesta moeda.

Mediante a contratação do seguro, o Segurado declara conhecer e aceita as cláusulas limitativas que se encontram em destaque no texto destas Condições Contratuais.

Observações:

ATENÇÃO: O SEGURO VIAGEM NÃO É SEGURO SAÚDE! LEIA ATENTAMENTE AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS E/OU BILHETE DE SEGURO, OBSERVANDO SEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO O LIMITE DO CAPITAL SEGURADO CONTRATADO PARA CADA COBERTURA.

A ACEITAÇÃO DESTE SEGURO ESTARÁ SUJEITA À ANÁLISE DO RISCO;

ESTE SEGURO É POR PRAZO DETERMINADO TENDO A SOCIEDADE SEGURADORA A FACULDADE DE NÃO RENOVAR A APÓLICE NA DATA DE VENCIMENTO, SEM DEVOLUÇÃO DOS PRÊMIOS PAGOS NOS TERMOS DA APÓLICE.

O REGISTRO DESTE PLANO NA SUSEP NÃO IMPLICA, POR PARTE DA AUTARQUIA, INCENTIVO OU RECOMENDAÇÃO À SUA COMERCIALIZAÇÃO;

AS PEÇAS PROMOCIONAIS E DE PROPAGANDA DEVERÃO SER DIVULGADAS COM AUTORIZAÇÃO EXPRESSA E SUPERVISÃO DA SOCIEDADE SEGURADORA, RESPEITADAS RIGOROSAMENTE AS CONDIÇÕES GERAIS E ESPECIAIS E A NOTA TÉCNICA ATUARIAL SUBMETIDA À SUSEP.

O SEGURADO PODERÁ CONSULTAR A SITUAÇÃO CADASTRAL DE SEU CORRETOR DE SEGUROS, NO SITE WWW.SUSEP.GOV.BR, POR MEIO DO NÚMERO DE SEU REGISTRO NA SUSEP, NOME COMPLETO, CNPJ OU CPF;

2. OBJETIVO DO SEGURO

2.1 Este seguro tem por objetivo garantir ao segurado ou seu(s) beneficiários, durante o período de viagem previamente determinado, o pagamento de uma indenização, limitado ao capital segurado contratado, na forma de pagamento do valor contratado ou de reembolso, ou, ainda, de prestação de serviços, quando da ocorrência de riscos previstos e cobertos pelas coberturas contratadas e indicadas no Bilhete de Seguro, **desde que o**

evento não se enquadre como “riscos excluídos” ou “não cobertos” pela legislação vigente.

3. ÂMBITO GEOGRÁFICO

3.1 A cobertura de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO-VN) é validas apenas em território nacional.

3.2 A cobertura de Assistência Jurídica é valida somente em território Internacional;

3.3 Para as demais coberturas estão cobertos eventos ocorridos em qualquer parte do globo terrestre, sendo que as eventuais indenizações ou reembolsos serão pagos em moeda nacional, conforme coberturas contratadas.

4. RISCOS COBERTOS

Para fins deste seguro, consideram-se eventos cobertos aqueles definidos nas condições especiais, que fazem parte integrante e inseparável deste contrato.

4.1 AS COBERTURAS QUE PODERÃO SER CONTRATADAS SÃO AS SEGUINTE:

4.1.1 Coberturas Básicas:

- a. Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO-VN);
- b. Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO-VI);
- c. Translado do Corpo (TC)
- d. Regresso Sanitário (RS)
- e. Translado Médico (TM)
- f. Morte em Viagem (MV);
- g. Morte Acidental em Viagem (MAV);
- h. Invalidez Permanente por Acidente em Viagem (IPAV);

4.1.2 Coberturas Adicionais:

- i. Bagagem (B)
- j. Funeral (F)
- k. Cancelamento de Viagem (CV)
- l. Regresso Antecipado (RA)
- m. Hospedagem em Hotel após Alta Hospitalar (HHAH)
- n. Retorno de Familiares em caso de Falecimento do Segurado (RFFS)
- o. Visita ao Usuário Segurado Hospitalizado (VUSH)
- p. Despesas Farmacêuticas
- q. Acompanhamento de Menor e/ou Idoso (AMI)
- r. Assistência Jurídica (AJ)

- s. Morte Acidental em Transporte Público Autorizado (MATA)
- t. Reembolso em atraso ou Cancelamento de Voo (acima de 6 horas) (RCV)
- u. Retorno por Sinistro no Domicilio (RD)
- v. Compensação por Atraso de Bagagem (CAB)
- w. Seguros de Laptops/Smatphones (SLS)
- x. Compensação por gastos de Emissão de passaporte provisório (CGEP)
- y. Assistencia Fisioterapia (AF)
- z. Passagem para Profissional Substituto (PPS)
- aa. Viagem Garantida (VG)
- bb. Bagagem Especial (BE)
- cc. Cancelamento de Viagem - “Plus Reason” (CV-PR)
- dd. Interrupção de Viagem (IV)

4.2 CONDIÇÕES PARA CONTRATAÇÃO DAS COBERTURAS:

- a. As Coberturas são livremente escolhidas pelo segurado, observados os limites estabelecidos para a contratação;
- b. Deverá ser contratada, obrigatoriamente, pelo menos uma das Coberturas Básicas;
- c. A contratação das coberturas DMHO-VI, TC, RS e TM deverá ser obrigatória para os planos de Seguro que cubram viagens ao exterior;
- d. A Cobertura de TC não poderá ser contratada isoladamente
- e. Quando contratadas as coberturas de DMHO-VN e DMHO-VI deverá ser obrigatoriamente contratada a cobertura de TM.

5. RISCOS EXCLUÍDOS

SALVO ESTIPULAÇÃO CONTRÁRIA EXPRESSA NAS CONDIÇÕES GERAIS DESTE BILHETE DE SEGURO, FICAM EXCLUÍDOS DO PRESENTE CONTRATO DE SEGURO:

a. O BENEFICIÁRIO NÃO TEM DIREITO AO CAPITAL ESTIPULADO QUANDO O SEGURADO SE SUICIDA NOS PRIMEIROS DOIS ANOS DE VIGÊNCIA INICIAL DO CONTRATO, OU DA SUA RECONDUÇÃO DEPOIS DE SUSPENSO, CONFORME O ART. 798 DO CÓDIGO CIVIL E CONTADOS:

- DO INÍCIO DE VIGÊNCIA INDIVIDUAL DO SEGURO; OU
- DA SOLICITAÇÃO DE AUMENTO DE CAPITAL SEGURADO FEITA EXCLUSIVAMENTE PELO SEGURADO. NESTA HIPÓTESE A EXCLUSÃO SOMENTE SE APLICA À DIFERENÇA DO CAPITAL SEGURADO AUMENTADO;

b. USO DE MATERIAL NUCLEAR PARA QUAQUER FINS, INCLUINDO EXPLOSÃO NUCLEAR PROVOCADA OU NÃO, BEM COMO CONTAMINAÇÃO RADIOATIVA OU EXPOSIÇÃO A RADIAÇÕES NUCLEARES OU IONIZANTES;

c. ATOS DE HOSTILIDADE OU DE GUERRA, INVASÃO, ATO DE INIMIGO ESTRANGEIRO, OPERAÇÕES BÉLICAS CIVIS OU MILITARES, REVOLUÇÃO,

TERRORISMO, NACIONALIZAÇÃO, SUBVERSÃO, CONSPIRAÇÃO, REBELIÃO, INSURREIÇÃO, CONFISCO, AGITAÇÃO, REVOLTA, SEDIÇÃO, SUBLEVAÇÃO, MOTINS, TUMULTOS, GREVES, LOCKOUTS OU OUTRAS PERTURBAÇÕES DA ORDEM PÚBLICA E DELAS DECORRENTES, EXCETO PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTRÉM;

d. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS PELO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO OU PELO REPRESENTANTE LEGAL, DE UM OU DE OUTRO;

e. ATOS ILÍCITOS DOLOSOS PRATICADOS POR SÓCIOS CONTROLADORES, DIRIGENTES E ADMINISTRADORES LEGAIS, EMPREGADOS DO SEGURADO, PELO BENEFICIÁRIO E SEUS RESPECTIVOS REPRESENTANTES, EM CASO DE SEGURO CONTRATADO POR PESSOA JURÍDICA;

f. EPIDEMIAS, PANDEMIAS E / OU GRIPE AVIÁRIA DECLARADOS POR ÓRGÃO COMPETENTE;

g. ENVENENAMENTO POR ABSORÇÃO DE SUBSTÂNCIA TÓXICA, EXCETO ESCAPAMENTO ACIDENTAL DE GASES E VAPORES;

h. ATO RECONHECIDAMENTE PERIGOSO QUE NÃO SEJA MOTIVADO POR NECESSIDADE JUSTIFICADA E A PRÁTICA, POR PARTE DO SEGURADO, DE ATOS ILÍCITOS OU CONTRÁRIOS À LEI, SALVO SE DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE MEIO DE TRANSPORTE MAIS ARRISCADO, DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MILITAR, DA PRÁTICA DE ESPORTE, OU DE ATOS DE HUMANIDADE EM AUXÍLIO DE OUTREM;

i. EVENTOS EM QUE O SEGURADO TENHA INTENCIONALMENTE ATENTADO CONTRA A VIDA E INTEGRIDADE FÍSICA DE OUTREM, CONSUMADO OU NÃO, EXCETO EM CASO DE LEGÍTIMA DEFESA OU ASSISTÊNCIA À PESSOA EM PERIGO;

j. ERUPÇÃO VULCÂNICA, INUNDAÇÃO E ALAGAMENTO DE QUALQUER ESPÉCIE, VENDAVAL, FURACÃO, CICLONE, TORNADO E GRANIZO OU QUALQUER OUTRA CONVULSÃO DA NATUREZA;

k. PERDAS E DANOS CAUSADOS DIRETA OU INDIRETAMENTE POR ATO TERRORISTA OU RELACIONADOS A ATO TERRORISTA, CABENDO À SEGURADORA COMPROVAR COM DOCUMENTAÇÃO HÁBIL, ACOMPANHADA DE LAUDO CIRCUNSTANCIADO QUE CARACTERIZE A NATUREZA DO ATENTADO, INDEPENDENTEMENTE DE SEU PROPÓSITO, E DESDE QUE ESTE TENHA SIDO DEVIDAMENTE RECONHECIDO COMO ATENTATÓRIO À ORDEM PÚBLICA PELA AUTORIDADE PÚBLICA COMPETENTE, NÃO OBSTANTE O QUE EM CONTRÁRIO POSSAM DISPOR AS CONDIÇÕES CONTRATUAIS DO PRESENTE SEGURO;

l. MUTILAÇÃO VOLUNTÁRIA E PREMEDITADA OU SUA TENTATIVA EXCETUANDO-SE OS CASOS DE SUICÍDIO OU SUA TENTATIVA;

m. TRATAMENTOS E PROCEDIMENTOS RELATIVOS À OBESIDADE MÓRBIDA INCLUSIVE GASTROPLASTIA REDUTORA, DOENÇAS CONGÊNITAS, ESTERILIZAÇÃO, FERTILIZAÇÃO E MUDANÇA DE SEXO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, MESMO QUANDO PROVOCADO POR ACIDENTE;

- n. **CHOQUE ANAFILÁTICO E SUAS CONSEQUÊNCIAS, ACIDENTES CARDIOVASCULARES, ANEURISMA, SÍNCOPE, APOPLEXIA, ACIDENTES MÉDICOS E SIMILARES E EPILEPSIA, QUANDO NÃO DECORRENTES DE ACIDENTE COBERTO;**
- o. **DOAÇÕES OU TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS OU TECIDOS;**
- p. **ABORTO EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;**
- q. **QUALQUER TIPO DE HÉRNIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS EXCETO QUANDO DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL;**
- r. **PERDA DE DENTES E DANOS ESTÉTICOS;**
- s. **PROCEDIMENTOS NÃO PREVISTOS NO CÓDIGO BRASILEIRO DE ÉTICA MÉDICA E OS NÃO RECONHECIDOS PELO SERVIÇO NACIONAL DE FISCALIZAÇÃO DE MEDICINA E FARMÁCIA;**
- t. **EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA NÃO UTILIZAÇÃO, PELO SEGURADO, DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANÇA EXIGIDOS POR LEI;**
- u. **EVENTOS CAUSADOS EXCLUSIVAMENTE PELA AUSÊNCIA DE HABILITAÇÃO DO SEGURADO PARA CONDUÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR;**
- v. **EVENTOS DE COMPETIÇÕES ILEGAIS EM AERONAVES, EMBARCAÇÕES E VEÍCULOS A MOTOR, INCLUSIVE TREINOS PREPARATÓRIOS. ESTA EXCLUSÃO NÃO PODERÁ SER APLICADA PARA OS CASOS EM QUE O SEGURADO ESTIVER NO EXERCÍCIO DA PRÁTICA DE ESPORTES.**
- w. **VIAGENS EM AERONAVES OU EMBARCAÇÕES:**
 - **QUE NÃO POSSUAM AUTORIZAÇÃO EM VIGOR DAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA VÔO OU NAVEGAÇÃO;**
 - **DIRIGIDAS POR PILOTOS NÃO LEGALMENTE HABILITADOS;**
 - **QUE, SENDO OFICIAIS MILITARES, NÃO ESTEJAM PRESTANDO SERVIÇO MILITAR.**

6. CAPITAL SEGURADO

6.1 O Capital Segurado é o valor máximo, para a Cobertura contratada a ser pago ou reembolsado pela seguradora em caso de ocorrência de sinistro coberto pelo Bilhete de Seguro, vigente na data do evento.

- a. O Capital Segurado será expresso em moeda corrente nacional, existindo a possibilidade de ser emitido em dólares americanos ou euro, quando de viagem internacional, a ser definido no momento da contratação do seguro.

6.2 Cabe ao Segurado a escolha do Capital Segurado em cada cobertura, respeitadas as limitações de valores e coberturas disponíveis no plano;

6.2.1 A Cobertura de Translado Médico deve englobar, quando requisitado por médico ou equipe médica responsável pelo atendimento, mais de uma remoção, **respeitando o limite do valor do capital segurado contratado.**

6.3 O Segurado poderá solicitar aumento do Capital Segurado, mediante solicitação por escrito à Seguradora, que analisará a aceitação ou não e responderá formalmente, as novas condições e alterações de prêmio, se aplicável. A Seguradora, em substituição

ao pagamento do Capital Segurado na forma de reembolso ou indenização em espécie, poderá oferecer a prestação de serviço correspondente à cobertura contratada, desde que mantenha no(s) local(is) de destino de viagem do segurado uma rede de serviços autorizada. A informação desta rede de serviços autorizada deverá ser claramente definida nas condições contratuais do plano.

- a. No caso da Seguradora oferecer a prestação de serviços o telefone gratuito da assistência será informado ao segurado, em destaque no Bilhete de Seguros e estará disponível 24 (vinte e quatro) horas e com atendimento em português.
- b. Na impossibilidade de contato com o telefone gratuito disponibilizado pela seguradora e/ou a utilização de profissionais e/ou rede de serviços autorizada, o segurado ou beneficiário poderá optar por prestadores de serviços a sua livre escolha, desde que legalmente habilitados, ficando a sociedade seguradora responsável pelo reembolso das despesas até o limite máximo do capital segurado contratado.

7. FRANQUIA

Não haverá aplicação de franquias para este produto.

8. CARÊNCIA

Não haverá aplicação de carência para este produto.

9. PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

9.1 Condições básicas:

9.1.1 Ocorrendo um evento coberto:

- 9.1.1.1** O Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante, poderão por opção, desde que a Seguradora mantenha no(s) local(is) de destino de viagem uma rede de serviços autorizada, solicitar a prestação de serviços através do número da Central de Atendimento disponível no Bilhete de Seguro.
- 9.1.1.2** Caso a opção não seja a prestação de serviços, o sinistro deverá ser comunicado imediatamente pelo Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante e a documentação dirigida à Seguradora aos cuidados do Departamento de Sinistros ou por meio da Central de Atendimento, logo que o saiba(m).
- 9.1.1.3** Será considerada como data da comunicação a data do protocolo de entrega e recebimento pelo referido departamento da Seguradora. Se feita através de correio, igualmente será considerada a data constante do aviso de recebimento assinado pela Seguradora.

9.2 O Segurado, Beneficiário(s) ou seu Representante por ocasião do Sinistro, poderá optar pela prestação de serviços da Seguradora, ou deverá recorrer imediatamente, a sua custa, aos serviços de médicos legalmente habilitados, submetendo-se ao tratamento exigido para uma cura completa.

9.3 Documentos básicos em caso de Sinistros:

Para agilidade no processo de regulação e liquidação do sinistro, o Segurado, Beneficiário ou Representante por ocasião da comunicação do sinistro, deverá apresentar os seguintes documentos/informações:

9.3.1 Segurado:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia do CPF (se Pessoa Física);
- Cópia da Certidão de Nascimento ou de Casamento;
- Cópia do Comprovante de Residência.
- Formulário de Aviso de Sinistro fornecido pela Seguradora, que deverá ser preenchido pelo Segurado ou seu Beneficiário.

9.3.2 Beneficiário:

I. Pais:

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência.

II. Cônjuge:

- Cópia de Certidão de Casamento;
- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência.

III. Companheiro(a):

- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Cópia do Comprovante de Residência;
- Cópia de Comprovação de Dependência na Carteira Profissional, União Estável ou Imposto de Renda, junto ao INSS.

IV. Filhos:

- Cópia da Certidão de Nascimento;
- Cópia da Carteira de Identidade;
- Cópia de CPF;
- Comprovante de Residência.
- Filhos ou beneficiários com idade inferior a 16 (dezesseis) anos serão devidamente representados em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o menor será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

9.3.3 Outras Situações:

Para pessoas com idade inferior a 18 (dezoito) anos sem pai e mãe, a indenização será paga conforme o estabelecido na legislação vigente.

9.3.4 Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.3.5 Deverá ser entregue ainda a documentação por tipo de ocorrência, constante das Condições Especiais das Coberturas contratadas.

9.3.6 Mediante dúvida fundada e justificada, a SEGURADORA se reserva ao direito de solicitar cópia de outros documentos que venha a considerar necessário para liquidação do sinistro;

9.4 Perícia / Junta Médica

9.4.1 O segurado, ao propor sua adesão ao seguro, autoriza a perícia médica da seguradora a ter acesso a todos os seus dados clínicos e cirúrgicos, empreender visita domiciliar ou hospitalar e requerer e proceder exames. O assunto será tratado como de natureza confidencial e os resultados apurados, incluindo-se laudos dos exames, estarão disponíveis apenas para o segurado, seu médico e a seguradora.

9.4.2 A junta médica deverá ser realizada somente quando houver divergências sobre o caráter do evento, entre o médico assistente do segurado e o médico perito da seguradora.

9.4.3 No caso de divergências e / ou dúvidas de natureza médica relacionados ao objeto do seguro, sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade ou ainda sobre matéria médica não prevista expressamente nas Condições Contratuais, será proposta pela Seguradora, por meio de correspondência escrita ao Segurado, no prazo de 15 (quinze) dias a contar da data da contestação, a constituição de uma junta médica.

9.4.4 A junta médica será constituída por 3 (três) membros, sendo um nomeado pelo Segurado, outro pela Seguradora, e um terceiro, desempassador, escolhido pelos dois nomeados.

9.4.5 Cada uma das partes pagará os honorários do médico que tiver designado; os do terceiro serão pagos, em partes iguais, pelo Segurado e pela Seguradora.

9.4.6 O prazo para constituição da junta médica será de, no máximo, 15 (quinze) dias a contar da data da indicação do profissional nomeado pelo Segurado.

9.4.7 Não serão aceitos como peritos o próprio segurado, seu cônjuge, seus dependentes, seus parentes consanguíneos ou afins, ainda que habilitados a exercer a prática da Medicina.

9.4.8 Em todas as notificações de internação hospitalar do segurado poderão ser realizadas perícias médicas comprobatórias do enquadramento do evento e do número de dias de internação hospitalar, e análise das despesas médico-hospitalares e odontológicas.

9.4.9 Os casos de Invalidez Permanente deverão ser comprovados por Declaração Médica.

9.4.10 A aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhados, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.

9.4.11 Em caso de impossibilidade da realização da perícia, devido ao desaparecimento dos sintomas ou da condição de invalidez, a seguradora devolverá a documentação ao segurado, que ficará sem direito ao recebimento de qualquer indenização exceto para os

casos de incapacidade temporária, caso em que os sintomas podem desaparecer após o restabelecimento do segurado, ainda que tenha havido, de fato, sinistro.

9.4.12 Comprovado algum tipo de fraude, a seguradora suspenderá o pagamento da indenização, e iniciará os procedimentos legais objetivando o ressarcimento de eventuais despesas incorridas e indenizações pagas, sem prejuízo das ações cíveis e criminais cabíveis.

9.5 Regulação de Sinistros

9.5.1 Para efeito de cálculo da indenização e da responsabilidade da seguradora, considera-se como data do evento, quando da liquidação dos sinistros:

- a.** Para as Coberturas de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Nacional (DMHO-VN), Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas em Viagem Internacional (DMHO-VI), Regresso Sanitário (RS) e Translado Médico (TM) a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.
- b.** Para as de Translado do Corpo (TC), Morte em Viagem (MV) e Assistência Funeral em Viagem (AFV), a data do falecimento do segurado;
- c.** Para as Coberturas de Morte Acidental em Viagem (MAV), Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente em Viagem (IPAV), a data do acidente;
- d.** Para as demais Coberturas, a data indicada nas respectivas Condições Especiais.

9.5.2 A indenização não poderá, em hipótese alguma, ser superior às quantias fixadas no Bilhete de Seguro, respeitados os Limites Máximos de Indenização para cada cobertura contratada.

9.5.3 Para o recebimento da Indenização, deverá ser comprovada satisfatoriamente a ocorrência do evento, bem como todas as circunstâncias a ele relacionadas, facultada a Seguradora a adoção de quaisquer medidas tendentes à elucidação dos fatos.

9.5.4 As despesas efetuadas com a comprovação do evento e, quando for o caso, os documentos de habilitação do(s) Beneficiário(s) correrão por conta dos interessados, salvo os exames solicitados pela Seguradora ou de providências pela mesma determinadas.

9.6 Pagamento de Indenização

9.6.1 Qualquer indenização por este seguro somente será devida se o Sinistro for caracterizado como risco coberto por estas condições.

9.6.2 O pagamento de qualquer Indenização decorrente do presente seguro será efetuado em até 30 (trinta) dias, contados da data de entrega de todos os documentos básicos, relacionados nas respectivas Cláusulas.

9.6.3 A indenização de despesas efetuadas no exterior devem ser realizadas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para cada cobertura.

9.6.3.1 A relação de documentos necessários para a regulação de Sinistro, está prevista em cada uma das respectivas Cláusulas contratadas. O não fornecimento da documentação solicitada acarreta a suspensão do prazo para pagamento da Indenização.

9.6.4 Poderá ser exigida a autenticação das cópias de todos os documentos necessários à análise da Seguradora.

9.6.5 Independentemente dos documentos listados nas Cláusulas contratadas, a Seguradora poderá consultar, livremente e a seu critério exclusivo, especialistas de sua indicação, para apurar comprovação ou não do evento.

9.6.6 No caso de solicitação de documentação e/ou informação complementar ao SEGURADO, com base em dúvida fundada e justificável, o prazo para liquidação de sinistros de 30 (trinta) dias será suspenso, voltando a correr a partir do dia útil subsequente àquele em que forem completamente atendidas as exigências.

9.6.7 Caso haja atraso no pagamento da Indenização, a importância devida pela Seguradora, relativa ao Evento Coberto, será atualizada com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo), desde a data do Sinistro até a data do efetivo pagamento, acrescida de multa de 2% (dois por cento) e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, contados a partir da mora.

9.6.7.1 Os encargos decorrentes de eventual tradução para a língua portuguesa dos documentos necessários ao recebimento da Indenização serão de responsabilidade total da Seguradora.

9.6.8 O pagamento dos valores relativos à atualização monetária e juros de mora far-se-á independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com os demais valores do contrato.

9.6.9 O pagamento da indenização será realizado sob a forma de parcela, nos termos definidos em cada Cobertura contratada;

9.6.10 A solicitação de documentos e as demais providências ou atos que a Seguradora venha a praticar após o Sinistro não importam, por si só, no reconhecimento da obrigação de pagar qualquer Indenização.

9.6.11 No caso de segurados menores de idade, a indenização por Invalidez Permanente Total ou Parcial será paga conforme a seguir:

9.6.11.1 Para segurados com idade inferior a 16 (dezesseis) anos - a indenização será paga em nome do segurado, devidamente representado em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o representará. Na falta de ambos, o segurado será representado pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei;

9.6.11.2 Para segurados com idade igual ou superior a 16 (dezesseis) e inferior a 18 (dezoito) anos, a indenização será paga em nome do segurado, devidamente assistido em conjunto por seus pais, com poder familiar; na falta ou impedimento de um deles, o outro o assistirá. Na falta de ambos, o segurado será assistido pelo tutor ou curador, conforme estabelecido em Lei.

9.6.12 Em caso de ocorrência de Invalidez Permanente Total por Acidente em Viagem, seguida de morte do segurado em consequência do mesmo acidente, sem que tenha havido tempo hábil para pagamento da indenização, o valor desta será pago de acordo com a Cláusula - Beneficiários constante do item 12.6 destas condições gerais.

9.6.13 As indenizações por Morte em Viagem e Invalidez Permanente Total em Viagem não se acumulam. Se depois de paga uma indenização por Invalidez Permanente Total verificar-se a morte do segurado dentro de um ano a contar da data do acidente e em consequência do mesmo acidente, a seguradora pagará a indenização devida para a garantia de Morte, deduzida da importância já paga por Invalidez Permanente Total.

9.7 Recusa de Sinistro

9.7.1 Quando a Seguradora recusar um sinistro, deverá comunicar os motivos da recusa ao Segurado por escrito, dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da entrega da documentação solicitada.

10. FORMA DE CONTRATAÇÃO

10.1 Este Seguro somente poderá ser contratado, antes do início da viagem e mediante a emissão de Bilhete de Seguro, observadas as legislações específicas, não se admitindo, em nenhuma hipótese, contratação por meio de apólice coletiva.

11. VIGÊNCIA DO SEGURO

11.1 A vigência do seguro terá seu início a partir das 24 (vinte e quatro) horas da data de prevista para início da viagem e o término às 24 (vinte e quatro) horas da data prevista para fim da viagem, ambas as datas serão indicadas no Bilhete de Seguro.

11.2 O prazo de vigência do Bilhete de Seguro será o período de viagem, quando outro prazo não for estabelecido contratualmente.

12. BENEFICIÁRIOS

12.1 O Segurado poderá indicar seus Beneficiários, bem como os respectivos percentuais de indenização do seguro que competem à parte indicada, observando as limitações previstas na legislação em vigor.

12.2 O Segurado poderá alterar seus Beneficiários a qualquer momento mediante comunicação por escrito à Seguradora.

12.3 A alteração só poderá ser efetuada se o Segurado não tiver renunciado previamente a essa faculdade, ou se o seguro não tiver como causa declarada a garantia de alguma obrigação. Não será aceita designação ou substituição de Beneficiário(s) por meio de procuração.

12.4 Será considerada, em caso de Sinistro, a última indicação e/ou alteração de Beneficiário(s) feita pelo Segurado e recebida pela Seguradora antes do pagamento da Indenização. Caso a Seguradora não seja cientificada oportunamente da indicação e/ou alteração, desobrigar-se-á pagando a Indenização na forma anterior.

12.5 Quando não houver distribuição quantitativa do valor a ser indenizado pelos beneficiários, o seguro será dividido em partes iguais.

12.6 Nas garantias em que o beneficiário será sempre o próprio segurado, a quitação pode ser dada por seu representante legal no caso de sua impossibilidade. Na eventualidade do segurado falecer antes do recebimento da indenização, o pagamento correspondente será feito em conformidade com o item 12.1 desta cláusula.

12.7 No caso de não haver indicação de Beneficiário no Bilhete de Seguro, a indenização será paga conforme os princípios estabelecidos na legislação em vigor.

13. RENOVAÇÃO DO SEGURO

13.1 Não está previsto renovação do Seguro.

14. PAGAMENTO DO PRÊMIO

14.1 O prêmio poderá ser pago de forma única, mensal ou fracionada, sendo que esta última consiste no parcelamento do prêmio em parcelas sucessivas e mensais. A quantidade de parcelas e valor de cada parcela serão estabelecidos no Bilhete de Seguro.

- a.** A data limite para pagamento do prêmio não poderá ultrapassar o trigésimo dia da emissão do bilhete e será contida no respectivo documento de cobrança do Seguro.
- b.** Se a data limite para o pagamento de prêmio à vista ou de qualquer uma de suas mensalidades coincidirem com dia em que não haja expediente bancário, o pagamento do prêmio poderá ser efetuado no 1º (primeiro) dia útil subsequente a esta data.
- c.** Em caso de fracionamento de prêmio, a data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar a vigência do Bilhete de Seguro.

14.2 A Seguradora encaminhará o(s) documento(s) de cobrança diretamente ao Segurado ou seu representante ou, ainda, por expressa solicitação de qualquer um destes, ao Corretor de Seguros, observada a antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis em relação à data do respectivo vencimento.

14.3 O prêmio pago ao Representante de Seguro considera-se feito a Seguradora.

14.4 A falta do pagamento do prêmio à vista ou da primeira parcela no caso de pagamento fracionado, até a data do vencimento, implicará o cancelamento do Bilhete independente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial.

14.5 No caso de pagamento mensal a Seguradora garantirá a cobertura dos sinistros ocorridos durante o período de inadimplência, com a conseqüente cobrança do prêmio devido ou, quando for o caso, seu abatimento da indenização paga ao(s) beneficiário(s).

14.6 O prazo de tolerância permitido pela seguradora é de 60 dias consecutivos de inadimplência. Após este prazo o seguro será automaticamente cancelado.

14.7 No caso de fracionamento do prêmio e configurada a falta de pagamento de qualquer uma das parcelas subsequentes à primeira, o prazo de vigência da cobertura será ajustado em função do prêmio efetivamente pago, de forma proporcional, ao período de vigência do Bilhete de Seguro, ou seja, pró-rata mês.

14.6.1 A sociedade seguradora deverá informar ao segurado ou ao seu representante, por meio de comunicação escrita, o novo prazo de vigência ajustado.

14.6.2 Restabelecido o pagamento do prêmio das parcelas ajustadas, acrescidas dos encargos contratualmente previstos, dentro do novo prazo de vigência da cobertura, ficará automaticamente restaurado o prazo de vigência original do Bilhete de Seguro.

14.6.3 Findo o novo prazo de vigência da cobertura, sem que tenha sido retomado o pagamento do prêmio, dar-se-á de pleno direito o cancelamento do contrato de seguro, desde que haja expressa previsão contratual neste sentido.

- 14.6.4** A seguradora enviará comunicado, através de correspondência ao segurado, até 10 (dez) dias antes do cancelamento, advertindo quanto à necessidade de quitação das parcelas do prêmio em atraso, sob pena de cancelamento do Bilhete de Seguro, que será efetuado ainda que o segurado, conforme o caso, alegue o não recebimento da citada correspondência, que funciona apenas como um aviso de cancelamento.
- 14.8** No caso de fracionamento não será permitida a cobrança de nenhum valor adicional, a título de custo administrativo de fracionamento.
- 14.9** Deverá ser garantido ao segurado, quando couber, a possibilidade de antecipar o pagamento de qualquer uma das parcelas, com a consequente redução proporcional dos juros pactuados.
- 14.10** A data de vencimento da última parcela não poderá ultrapassar término de vigência do Bilhete de Seguro.
- 14.11** O pagamento do prêmio do seguro de forma parcelada não implicará na sua quitação total, caso todas as parcelas não tenham sido pagas.
- 14.12** Fica vedado o cancelamento do seguro cujo prêmio tenha sido pago à vista, mediante financiamento obtido junto a instituições financeiras, nos casos em que o segurado deixar de pagar o financiamento.
- 14.13** Se o sinistro ocorrer dentro do prazo de pagamento do prêmio à vista, ou de qualquer uma de suas parcelas sem que o pagamento tenha sido efetuado, o direito à indenização não ficará prejudicado.
- a. Quando o pagamento da indenização acarretar o cancelamento do contrato de seguro, as parcelas vincendas do prêmio deverão ser deduzidas do valor da indenização.

15. AGRAVO DO RISCO

- 15.1** O Segurado perderá o direito à indenização se agravar intencionalmente o risco.
- 15.2** O Segurado está obrigado a comunicar à Seguradora, logo que saiba, qualquer fato suscetível de agravar o risco coberto, sob pena de perder o direito à indenização, se ficar comprovado que silenciou má fé.
- 15.3** A Seguradora, desde que o faça nos 15 (quinze) dias seguintes ao recebimento de aviso de agravação do risco, poderá dar-lhe ciência, por escrito, de sua decisão de cancelar o Bilhete de Seguro ou, mediante acordo entre as partes, restringir a cobertura contratada.
- 15.4** O cancelamento do Bilhete de Seguro só será eficaz 30 (trinta) dias após a notificação, devendo ser restituída a diferença do prêmio, calculada proporcionalmente ao período a decorrer.
- 15.5** Na hipótese de continuidade do contrato, a sociedade seguradora poderá cobrar a diferença de prêmio cabível.

16. PRAZO DE ARREPENDIMENTO

- 16.1** O Segurado poderá desistir do seguro contratado no prazo de 7 (sete) dias corridos a contar da data da emissão do Bilhete.

16.2 Caso o Segurado exerça o direito de arrependimento, os valores eventualmente pagos, a qualquer título, durante o prazo a que se refere o item, serão devolvidos, de imediato.

16.3 O Segurado poderá exercer seu direito de arrependimento pelo mesmo meio utilizado para contratação, sem prejuízo de outros meios disponibilizados.

16.4 A Seguradora, ou seus Representantes de Seguro, e o Corretor de Seguros habilitado, conforme for o caso, fornecerão ao segurado confirmação imediata do recebimento da manifestação de arrependimento.

16.5 A devolução será realizada pelo mesmo meio e forma de efetivação do pagamento do prêmio, sem prejuízo de outros meios disponibilizados pela seguradora e expressamente aceitos pelo Segurado.

17. RESCISÃO E CANCELAMENTO

17.1 O seguro poderá ser cancelado a qualquer momento mediante acordo entre o Segurado e a Seguradora, desde que tal intenção seja comunicada por escrito com antecedência mínima de 30 (trinta) dias da data de cancelamento.

17.2 Na hipótese de cancelamento a pedido do Segurado ou a pedido da Seguradora, esta reterá do prêmio recebido, além dos emolumentos, a parte proporcional ao tempo decorrido entre o início de vigência e a data de cancelamento.

17.3 Em planos com fracionamento de prêmio, caso o Segurado esteja inadimplente, por um período superior a 60 dias consecutivos, a Seguradora poderá cancelar automaticamente o seguro, devendo o prazo de vigência da cobertura ser ajustado em função do prêmio efetivamente pago proporcionalmente ao período de vigência do Bilhete de Seguro utilizando a forma de pró-rata mês.

17.4 Caso o Segurado, seu representante, ou seu corretor de seguros fizer declarações inexatas ou omitir circunstâncias que possam influir na aceitação da proposta ou no valor do prêmio, ficará prejudicado o direito à indenização, além de estar o segurado obrigado ao pagamento do prêmio vencido.

18. PERDA DE DIREITOS

18.1 A SEGURADORA NÃO PAGARÁ QUALQUER INDENIZAÇÃO COM BASE NO PRESENTE SEGURO SE O SEGURADO, SEU REPRESENTANTE LEGAL, OU SEU CORRETOR DE SEGUROS FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DA PROPOSTA OU NO VALOR DO PRÊMIO.

18.2 O SEGURADO PERDERÁ O DIREITO A QUALQUER INDENIZAÇÃO E RESTITUIÇÃO DE PRÊMIO DECORRENTE DO PRESENTE CONTRATO QUANDO:

- a. AGRAVAR INTENCIONALMENTE O RISCO;
- b. DEIXAR DE CUMPRIR COM AS OBRIGAÇÕES CONVENCIONADAS NESTE CONTRATO;
- c. O SEGURADO, POR SI OU POR SEU REPRESENTANTE, FIZER DECLARAÇÕES INEXATAS OU OMITIR CIRCUNSTÂNCIAS QUE POSSAM INFLUIR NA ACEITAÇÃO DO SEGURO.

18.2.3.1 SE A INEXATIDÃO OU A OMISSÃO NAS DECLARAÇÕES NÃO RESULTAR DE MÁ-FÉ DO SEGURADO, A SEGURADORA PODERÁ:

A. NA HIPÓTESE DE NÃO OCORRÊNCIA DO SINISTRO:

- i. CANCELAR O SEGURO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, A PARCELA PROPORCIONAL AO TEMPO DECORRIDO;**
- ii. PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL;**

B. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO PARCIAL DE INDENIZAÇÃO:

- i. CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, RETENDO, DO PRÊMIO ORIGINALMENTE PACTUADO, ACRESCIDO DA DIFERENÇA CABÍVEL, A PARCELA CALCULADA PROPORCIONALMENTE AO TEMPO DECORRIDO; OU**
- ii. MEDIANTE ACORDO ENTRE AS PARTES, PERMITIR A CONTINUIDADE DO SEGURO, COBRANDO A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL OU DEDUZINDO-A DO VALOR A SER PAGO AO SEGURADO OU AO(S) BENEFICIÁRIO(S) OU RESTRINGINDO A GARANTIA CONTRATADA PARA RISCOS FUTUROS.**

C. NA HIPÓTESE DE OCORRÊNCIA DE SINISTRO COM PAGAMENTO INTEGRAL DA INDENIZAÇÃO, CANCELAR O SEGURO, APÓS O PAGAMENTO DA INDENIZAÇÃO, DEDUZINDO, DO VALOR A SER INDENIZADO, A DIFERENÇA DE PRÊMIO CABÍVEL.

18.3 ALÉM DAS OBRIGAÇÕES QUE POSSAM ESTAR PREVISTAS NAS DEMAIS CLÁUSULAS DESTES CONTRATOS, O SEGURADO SE OBRIGA A SEGUIR AS CONDIÇÕES ABAIXO, SOB PENA DE SUSPENSÃO, RESCISÃO OU NULIDADE DO CONTRATO DE SEGURO.

- a. REGISTRAR A OCORRÊNCIA DO SINISTRO JUNTO ÀS AUTORIDADES COMPETENTES SE FOR O CASO;**
- b. FORNECER À SEGURADORA E FACILITAR O SEU ACESSO A TODA ESPÉCIE DE INFORMAÇÃO SOBRE AS CIRCUNSTÂNCIAS E CONSEQUÊNCIAS DO SINISTRO, BEM COMO OS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À APURAÇÃO DOS PREJUÍZOS E DETERMINAÇÃO DA INDENIZAÇÃO;**
- c. ALÉM DAS OBRIGAÇÕES DESTA CLÁUSULA, O SEGURADO, EM CASO DE SINISTRO, DEVERÁ CUMPRIR AS INSTRUÇÕES DETERMINADAS NAS CONDIÇÕES DE CADA COBERTURA.**
- d. PAGAR EM DIA OS PRÊMIOS DO SEGURO FIXADOS NOS DOCUMENTOS DE COBRANÇA DA SEGURADORA OU OUTRA FORMA PACTUADA;**
- e. O SEGURADO DEIXAR DE PARTICIPAR O SINISTRO À SEGURADORA, TÃO LOGO TOME CONHECIMENTO, E NÃO ADOTAR AS PROVIDÊNCIAS IMEDIATAS PARA MINORAR SUAS CONSEQUÊNCIAS;**

18.4 O NÃO CUMPRIMENTO, POR PARTE DO SEGURADO, DAS OBRIGAÇÕES E NORMAS ESTABELECIDAS NESTA CLÁUSULA, BEM COMO NESTAS CONDIÇÕES COMO UM TODO, PODERÁ ACARRETER A SUSPENSÃO OU RESCISÃO DO

CONTRATO DE SEGURO, CONSOANTE A ANÁLISE PROCEDIDA PELA SEGURADORA.

19. ATUALIZAÇÃO DE VALORES CONTRATADOS E ENCARGOS MORATÓRIOS

19.1 A Seguradora efetuará o pagamento de valores relativos à atualização monetária e juros moratórios independentemente de notificação ou interpelação judicial, de uma só vez, juntamente com o valor da obrigação pecuniária principal.

19.2 Os limites máximos de indenização, prêmios e outros valores descritos nas Condições Gerais, estão expresso em Reais e serão atualizados ou corrigidos monetariamente com base na variação positiva do IPCA/IBGE (Índice de Preços ao Consumidor Amplo).

19.3 A atualização será efetuada com base na variação apurada entre o último índice publicado antes da data de exigibilidade da obrigação pecuniária e aquele publicado imediatamente anterior à data de sua efetiva liquidação.

19.4 No caso de extinção do índice pactuado – IPCA/IBGE como índice de atualização de valores, a Seguradora utilizará o Índice Nacional de Preços ao Consumidor/ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - INPC/IBGE.

19.5 Os valores devidos a título de devolução de prêmios sujeitam-se à atualização monetária a partir da data em que se tornarem exigíveis:

- a. No caso de cancelamento do Bilhete de Seguro: a partir da data de recebimento da solicitação de cancelamento ou a data do efetivo cancelamento, se o mesmo ocorrer por iniciativa da sociedade seguradora;
- b. No caso de recebimento indevido de prêmio: a partir da data de recebimento do prêmio;

20. PRESCRIÇÃO

Os prazos prescricionais serão aqueles determinados em lei.

21. FORO

Fica estabelecido que as questões judiciais entre Segurado e Seguradora serão dirimidos no foro do domicílio do Segurado conforme o caso. Na hipótese de inexistência de relação de hipossuficiência entre as partes, será válida a eleição de foro diferente do domicílio do Segurado.

22. OUVIDORIA

A AXA Seguros, sempre preocupada em garantir a satisfação de seus clientes, instituiu a Ouvidoria, que tem como principal função estreitar o relacionamento com os clientes, mediante a defesa dos seus direitos, esclarecendo-os dos seus direitos e deveres, com o propósito de prevenir e solucionar conflitos.

É um canal de acesso e comunicação diferenciado, em função das suas características de autonomia, independência e imparcialidade.

Ela não substitui e nem invalida a atuação dos canais de atendimento hoje existentes na Companhia, mas está sempre pronta a atendê-lo caso não tenha obtido sucesso em seu pedido e/ou reclamação junto aos outros canais como: Fale Conosco, Central de Relacionamento e outras áreas competentes.

Por meio da Ouvidoria, os clientes podem apresentar suas solicitações que são: as manifestações, reclamações, consultas, comentários, críticas, sugestões e elogios.

Quem pode recorrer à Ouvidoria da AXA Seguros:

Todos os segurados (Pessoas Físicas e Jurídicas), seu representante legal, procurador, beneficiários, corretores (atuando em nome dos segurados), que tenham esgotado as tentativas de solução do problema junto aos demais canais de comunicação da empresa, que não concordem com a decisão adotada pela área responsável e/ou não obtiveram sucesso em seus pleitos junto a AXA Seguros, e ainda, que não tenham recorrido à esfera judicial.

Como e onde recorrer:

As manifestações direcionadas à Ouvidoria AXA Seguros, podem ser efetuadas preferencialmente por escrito, contendo, no mínimo:

- O nome do segurado, CPF ou CNPJ, número da apólice / proposta, número do sinistro (se houver), descrição detalhada do assunto, telefone, e-mail e endereço para contato.

As manifestações podem ser enviadas das seguintes formas:

- Pelo site: [www.axaseguros.com.br / ouvidoria](http://www.axaseguros.com.br/ouvidoria) / e preencha o formulário.
- Por e-mail: ouvidoria@axaseguros.com.br
- Por carta, diretamente à Ouvidoria da AXA Seguros, endereçada à:

AXA Seguros – Ouvidoria

Av. Pres. Juscelino Kubitschek, 1600 -15º.andar

Itaim Bibi – São Paulo - SP

CEP: 04543-000

- Por telefone: 0800 292 1600, no horário das 9 às 18 horas em dias úteis.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

23. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM NACIONAL (DMHO-VN)

23.1 RISCOS COBERTOS

23.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorridos durante o período de viagem nacional e uma vez que constatada a sua saída da cidade de domicílio, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro;**

23.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

23.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

23.1.4 O tratamento sob orientação médica deverá ocorrer, enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período vigência do Bilhete de Seguro.

23.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

23.1.6 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

23.1.7 Na contratação desta cobertura deverá ser obrigatoriamente contratada também a cobertura de Translado Médico (TM).

23.1.8 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

23.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

a. ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;

b. APARELHOS QUE SE REFEREM A ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESES, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTE(S) NATURAL(IS) DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;

c. REPOSIÇÃO DE LENTES, ÓCULOS, APARELHOS ORTODÔNTICOS ETC;

d. LESÕES INTRA-ARTICULARES DE JOELHO;

e. LESÕES OU DOENÇAS QUE NÃO EXIJAM ATENDIMENTO MÉDICO;

f. SÍNDROMES COMPREENSSIVAS NERVOSAS;

g. FRATURAS PATOLÓGICAS;

h. DORSALGIAS, RADICULOPATIAS, CIÁTICA E OUTRAS NEURITES TODAS CRÔNICAS QUANDO NÃO GERAREM UM QUADRO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA;

i. ENTESOPATIA;

j. ENTORSES, DISTENSÕES, CONTUSÕES E LUXAÇÃO DE OMBRO TODAS CRÔNICAS QUANDO NÃO GERAREM UM QUADRO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA; E

k. DOENÇAS MENTAIS E PSIQUIÁTRICAS.

23.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

23.3.1 Cálculo da Indenização

23.3.1.1 Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médicas Hospitalares e/ou Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todos os Bilhetes de Seguro em vigor na data do evento coberto.

23.3.1.2 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

23.3.1.3 Desde que o Segurado opte pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o próprio Segurado, o beneficiário ou seu representante deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

23.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;

e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

f. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);

g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;

h. Radiografias e/ou resultados dos exames realizados;

i. Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;

j. Declaração do médico-assistente, indicando os medicamentos e procedimentos realizados e utilizados, assinada e com firma reconhecida;

k. Cópia do Bilhete de Seguro;

23.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

24. DESPESAS MÉDICAS HOSPITALARES E/OU ODONTOLÓGICAS EM VIAGEM INTERNACIONAL (DMHO-VI)

24.1 RISCOS COBERTOS

24.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas efetuadas pelo Segurado para seu tratamento, sob orientação médica, ocasionado por acidente pessoal ou enfermidade súbita e aguda, ocorridos durante o período de viagem ao exterior e uma vez que constatada a sua saída do país de domicílio, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro;**

24.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

24.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto”, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

24.1.4 O tratamento sob orientação médica deverá ocorrer, enquanto o segurado estiver em viagem e respeitando o período vigência do Bilhete de Seguro.

24.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado

24.1.6 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será totalmente reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

24.1.7 Na contratação desta cobertura deverá ser obrigatoriamente contratada também a cobertura de Translado Médico (TM)

24.1.8 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado. .

24.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- a. ESTADOS DE CONVALESCENÇA (APÓS ALTA MÉDICA) E AS DESPESAS DE ACOMPANHANTES;**
- b. APARELHOS QUE SE REFEREM A ÓRTESES DE QUALQUER NATUREZA E A PRÓTESES, SALVO AS PRÓTESES PELA PERDA DE DENTE(S) NATURAL(IS) DECORRENTE DE ACIDENTE PESSOAL COBERTO;**
- c. REPOSIÇÃO DE LENTES, ÓCULOS, APARELHOS ORTODÔNTICOS ETC;**
- d. LESÕES INTRA-ARTICULARES DE JOELHO;**
- e. LESÕES OU DOENÇAS QUE NÃO EXIJAM ATENDIMENTO MÉDICO;**
- f. SÍNDROMES COMPREENSIVAS NERVOSAS;**
- g. FRATURAS PATOLÓGICAS;**

h. DORSALGIAS, RADICULOPATIAS, CIÁTICA E OUTRAS NEURITES TODAS CRÔNICAS QUANDO NÃO GERAREM UM QUADRO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA;

i. ENTESOPATIA;

j. ENTORSES, DISTENSÕES, CONTUSÕES E LUXAÇÃO DE OMBRO TODAS CRÔNICAS QUANDO NÃO GERAREM UM QUADRO CLÍNICO DE EMERGÊNCIA OU URGÊNCIA; E

k. DOENÇAS MENTAIS E PSQUIÁTRICAS.

24.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

24.3.1 Cálculo da Indenização

24.3.1.1 As despesas efetuadas no exterior devem ser ressarcidas em Reais (R\$) com base no câmbio oficial de venda na data e em moeda do efetivo pagamento realizado pelo Segurado, respeitando-se os limites de Capitais Segurados estabelecidos contratualmente para esta Cobertura.

24.3.1.2 Possuindo o Segurado mais de um contrato de seguro, nesta ou em outra Seguradora e que garanta o reembolso de Despesas Médico-Hospitalares e Odontológicas, a responsabilidade desta Seguradora por este Seguro será igual, em cada Cobertura, à importância obtida pelo rateio do total dos gastos efetuados proporcionalmente aos limites segurados para cada Cobertura em todos os Bilhetes de Seguro em vigor na data da ocorrência do acidente.

24.3.1.3 Cabe ao Segurado a livre escolha dos prestadores de serviços médicos, hospitalares e odontológicos, desde que legalmente habilitados.

24.3.1.4 Desde que o Segurado opte pela prestação do serviço sem a necessidade de desembolso do valor, o próprio Segurado, o beneficiário ou seu representante deverá entrar em Contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária. .

24.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d.** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- e.** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;

- f. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- h. Radiografias e/ou resultados dos exames realizados;
- i. Notas fiscais e recibos originais das despesas médicas, hospitalares e/ou odontológicas. As notas fiscais referentes a despesas com medicamentos devem ser acompanhadas das respectivas prescrições médicas. No caso de retenção das Notas Fiscais originais pela Seguradora garantidora do seguro obrigatório DPVAT, em caso de acidente automobilístico, serão aceitas cópias autenticadas das Notas Fiscais, desde que acompanhadas de declaração emitida pelo responsável da referida seguradora, indicando quais as notas originais retidas, e informando o valor que será reembolsado a título de primeiro risco através do DPVAT;
- j. Declaração do médico-assistente, indicando os medicamentos e procedimentos realizados e utilizados, assinada e com firma reconhecida;
- k. Cópia do Bilhete de Seguro;

24.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

A PRESENTE COBERTURA NÃO PODERÁ SER CONTRATADA ISOLADAMENTE.

25. TRANSLADO DO CORPO (TC)

25.1 RISCOS COBERTOS

25.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com a liberação e transporte do corpo do segurado do local de ocorrência do evento coberto até o domicílio ou local de sepultamento, incluindo-se nestas despesas todos os procedimentos e objetos imprescindíveis ao translato do corpo, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

25.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

25.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

25.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

25.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

25.2 RISCOS EXCLUÍDOS

25.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

25.3 CARÊNCIA

25.3.1 O período de Carência poderá ser estabelecido contratualmente, respeitado o limite máximo de até 50% (cinquenta por cento) do período de vigência do Bilhete de Seguro.

25.3.2 O período de Carência poderá, a critério da Seguradora, ser reduzido ou substituído por Declaração Pessoal de Saúde e/ou por Exame Médico.

25.3.3 Para os eventos decorrentes de Acidentes Pessoais não haverá Carência.

25.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

25.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

25.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b.** Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com liberação e transporte do corpo do segurado;
- f.** Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a.** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b.** Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c.** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- e.** Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

25.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

26. REGRESSO SANITÁRIO (RS)

26.1 RISCOS COBERTOS

26.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com o traslado de regresso do segurado ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio, caso este não se encontre em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

26.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

26.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

26.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

26.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

26.2 RISCOS EXCLUÍDOS

26.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

26.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

26.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

26.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com o traslado de regresso do

segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio.

e. Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando que o segurado não se encontrava em condições de retornar como passageiro regular por motivo de acidente pessoal ou enfermidade assinada e com firma reconhecida;

f. Cópia do Bilhete de Seguro;

26.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

27. TRANSLADO MÉDICO (TM)

27.1 RISCOS COBERTOS

27.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com a remoção do segurado até a clínica ou hospital mais próximo ou de sua transferência, caso solicitado pelo médico assistente, para uma clínica ou hospital em condições de atendê-lo, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

27.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

27.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas não prevalecendo qualquer alteração de Capital Segurado efetuada posteriormente ao evento coberto.

27.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

27.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

27.2 RISCOS EXCLUÍDOS

27.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

27.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

27.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

27.3.2 Se a opção do Segurado for pela prestação de Serviço, no caso de remoção do local do evento para o local de atendimento mais próximo, a Central de Assistência não conseguirá intervir nos casos de Emergência, sendo garantido ao segurado o reembolso das despesas havidas com essa remoção, mediante a apresentação dos documentos comprobatórios.

27.3.3 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e

assinado pelo Segurado;

c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a remoção ou transferência do segurado.

e. Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a necessidade do segurado de transferência para clínica ou hospital que possa melhor atendê-lo, assinada e com firma reconhecida;

f. Cópia do Bilhete de Seguro;

27.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

28. MORTE EM VIAGEM (MV)

28.1 RISCOS COBERTOS

28.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários em caso de morte do segurado durante o período de viagem em decorrência direta e exclusiva de causas naturais ou acidentais, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

28.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

28.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do falecimento do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

28.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

28.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

28.2 RISCOS EXCLUÍDOS

28.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

28.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

28.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e. Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;

- b.** Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c.** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- e.** Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

III. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

- a.** Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

IV. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

- a.** Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;
- b.** Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;
- c.** Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

28.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

29. MORTE ACIDENTAL EM VIAGEM (MAV)

29.1 RISCOS COBERTOS

29.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários em caso de morte do segurado durante o período de viagem em decorrência direta e exclusiva de acidente pessoal coberto, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

29.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

29.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

29.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

29.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

29.2 RISCOS EXCLUÍDOS

29.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

29.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

29.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b.** Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d.** Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e.** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- f.** Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- g.** Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- h.** Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);

i. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

I. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

a. Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

II. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;

b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;

c. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

29.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

30. INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL OU PARCIAL POR ACIDENTE EM VIAGEM (IPAV)

30.1 RISCOS COBERTOS

30.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento ao segurado de indenização relativa à perda, à redução ou à impotência funcional definitiva, total ou parcial, de um membro ou órgão por lesão física, causada por acidente pessoal coberto ocorrido durante o período de viagem, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

30.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

30.1.3 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data do acidente do segurado, constatada através da análise da documentação apresentada.

30.1.4 O Capital Segurado relativo a esta Cobertura será reintegrado, de forma automática, após ocorrência de cada Evento Coberto, sem cobrança de Prêmio adicional.

30.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

30.1.6 Elegibilidade

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

30.2 RISCOS EXCLUÍDOS

30.2.1 RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

30.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

30.3.1 Determinação do Grau de Invalidez

a. O pagamento de qualquer indenização por Invalidez Permanente por Acidente, seja total ou parcial, estará condicionado à constatação de Invalidez Permanente, ou seja, após conclusão do tratamento do segurado, ou esgotados os recursos terapêuticos disponíveis para recuperação, e constatada a existência de Invalidez Permanente avaliada quando da alta médica definitiva (com os grau(s) e tipos de invalidez definitivamente caracterizados e mediante diagnóstico médico final a ser apresentado pelo segurado), a Seguradora apurará e pagará a Indenização de acordo com os percentuais estabelecidos na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2..

b. No caso de Invalidez Parcial por Acidente, não ficando abolidas por completo as funções do membro ou órgão lesado, o valor da indenização por perda parcial será calculada pela aplicação à percentagem prevista na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2. para sua perda total, do grau de redução funcional apresentado.

- c. Na falta de indicação exata do grau de redução percentual apresentado, e sendo o referido grau classificado como máximo, médio ou mínimo, a indenização proporcional será calculada com base nas percentagens 75 (setenta e cinco), 50 (cinquenta) e 25% (vinte e cinco por cento) respectivamente, aplicados sobre a mesma Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2..
- d. Em todos os casos de invalidez parcial não especificados na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2., a indenização será estabelecida tomando-se por base a diminuição permanente da capacidade física do segurado, independentemente de sua profissão.
- e. Quando de um mesmo acidente resultar invalidez em mais de um membro ou órgão, a indenização será calculada somando-se os percentuais estabelecidos para cada um, conforme Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2., sendo que o total da indenização não poderá ultrapassar 100% (cem por cento) do capital segurado para Invalidez Permanente Total ou Parcial por Acidente.
- f. Havendo duas ou mais lesões parciais em um mesmo membro ou órgão, o somatório das indenizações não poderá exceder o total previsto na Tabela para Cálculo de Indenização em Caso de Invalidez Permanente por Acidente, transcrita no Item 29.3.2., caso houvesse a perda completa desse membro.
- g. A perda ou redução maior da função parcial ou total de um membro ou órgão já defeituoso antes do acidente não dará direito a reclamações, salvo quando declarada previamente na proposta de adesão, caso em que se reduzirá do grau de definitiva a invalidez preexistente no cálculo da indenização.
- h. A Invalidez Permanente deverá ser comprovada através de declaração médica, sendo que a aposentadoria por invalidez concedida por instituições oficiais de previdência, ou assemelhadas, não caracteriza por si só o estado de invalidez permanente.
- i. No caso de divergências sobre a causa, natureza ou extensão de lesões, bem como a avaliação da incapacidade relacionada ao segurado, a sociedade seguradora deverá propor ao segurado, por meio de correspondência escrita, dentro do prazo de 15 (quinze) dias, a contar da data da contestação, a constituição de junta médica.
- j. Se ambas as coberturas por morte e invalidez permanente total ou parcial por acidente tiverem sido contratadas, suas indenizações não se acumularão. Se, depois de paga uma indenização por invalidez permanente por acidente, verificar-se a morte do segurado em consequência do mesmo acidente, da indenização por morte será deduzida a importância já paga por invalidez permanente.

30.3.2 TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

INVALIDEZ	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL
-----------	---------------	-------------------

PERMANENTE		SEGURADO
TOTAL	Perda total da visão de ambos os olhos	100
	Perda total do uso de ambos os membros superiores	
	Perda total do uso de ambos os membros inferiores	
	Perda total do uso de ambas as mãos	
	Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	
	Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	
	Perda total do uso de ambos os pés	
	Alienação mental total e incurável	
	Nefrectomia Bilateral	
PARCIAL (DIVERSAS)	Perda total da visão de em olho	30
	Perda total da visão de um olho, quando o Segurado já não tiver outra vista	70
	Surdez total e incurável de ambos os ouvidos	40
	Surdez total e incurável de um dos ouvidos	20
	Mudez incurável	50
	Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
	Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
	Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
PARCIAL (MEMBROS SUPERIORES)	Perda total de uso de um dos membros superiores	70
	Perda total do uso de uma das mãos	60
	Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos radio-ulnais	30
	Anquilose total de um dos ombros	25
	Anquilose total de um dos cotovelos	25
	Anquilose total de um dos punhos	20
	Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
	Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	09	

	Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
	Perda total do uso de um dos dedos mínimos e um dos dedos médios	12
	Perda total do uso de um dos dedos anulares	09
	Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: Indenização equivalente a 1/3 (um terço) do valor do respectivo dedo.	
PARCIAL (MEMBROS INFERIORES)	Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
	Perda total do uso de um dos pés	50
	Fratura não consolidada de um fêmur	50
	Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
	Fratura não consolidada da rótula	20
	Fratura não consolidada de um pé	20
	Anquilose total de um dos joelhos	20
	Anquilose total de um dos tornozelos	20
	Anquilose total de um quadril	20
	Perda parcial de um dos pés (perda de todos os dedos e uma parte do mesmo pé)	25
	Amputação do primeiro dedo - polegar	10
	Amputação de qualquer outro dedo	03
	Perda total do uso de uma falange do primeiro dedo: Indenização equivalente a 1/2 (metade), e dos demais dedos, equivalente a 1/3 (um terço) do respectivo dedo.	
	Encurtamento de um dos membros inferiores: <ul style="list-style-type: none"> • de 5 (cinco) centímetros ou mais • de 4 (quatro) centímetros • de 3 (três) centímetros • menos de 3 (três) centímetros 	15 10 06 Sem Indenização
PERDA DO USO DE MEMBROS SEM PERDA ANATÔMICA		
A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.		
INVALIDEZ PERMANENTE	DISCRIMINAÇÃO	% SOBRE O CAPITAL

		SEGURADO
MANDÍBULA	Maxilar inferior (mandíbula) redução de movimentos:	
	Em grau mínimo	10
	Em grau médio	20
	Em grau máximo	30
NARIZ	Perda total do nariz	25
	Perda total do olfato	07
	Perda do olfato com alterações gustativas	10
APARELHO VISUAL	Lesões das Vias Lacrimais:	
	Unilateral	07
	Unilateral com fístulas	15
	Bilateral	14
	Bilateral com fístulas	25
	Lesões da pálpebra, órbita, córnea, esclera e íris	
	Ectrópio unilateral	03
	Ectrópio bilateral	06
	Entrópio unilateral	07
	Entrópio bilateral	14
	Má oclusão palpebral unilateral	03
	Má oclusão palpebral bilateral	06
	Ptose palpebral unilateral	05
	Ptose palpebral bilateral	10
APARELHO DA FONÇAÇÃO	Perda de substância (palato mole e duro)	15
	Amputação total da língua	50
	Parcial - menos de 50% (cinquenta por cento)	15
	- mais de 50% (cinquenta por cento)	30
SISTEMA AUDITIVO	Perda total de uma orelha	08
	Perda total das duas orelhas	16
ANQUILOSES	Para as posições viciosas, acrescentar as porcentagens previstas 25 (vinte e cinco), 50 (cinquenta) ou 75% (setenta e cinco por cento) de seu valor, conforme a posição desfavorável observada, ou seja, em grau mínimo, médio ou máximo, respectivamente.	
PERDA DA FORÇA OU DA CAPACIDADE FUNCIONAL DOS MEMBROS	A perda ou redução da força ou da capacidade funcional considerada é a que não resulte de lesões articulares ou de segmentos amputados, constantes dos quadros próprios da tabela.	
	Perda do Baço	15
APARELHO URINÁRIO	Retenção Crônica de Urina (Sondagens Obrigatórias)	15
	Cistostomia (definitiva)	30
	Incontinência Urinária Permanente	30
	Perda de um rim:	
	Função renal preservada	15
	Redução em grau mínimo da função renal	25
	Redução em grau médio da função renal	50
Insuficiência renal	75	

APARELHO GENITAL E REPRODUTOR	Perda de um testículo	05
	Perda de dois testículos	15
	Amputação traumática do pênis	40
	Perda de um Ovário	05
	Perda de dois Ovários	15
	Perda do útero antes da menopausa	30
	Perda do útero depois da menopausa	10
PAREDE ABDOMINAL	Hérnia traumática	10
	No caso de cura cirúrgica da hérnia traumática	sem indenização
SINDROMES PSIQUIÁTRICAS	Síndrome pós-concussional	10
	Transtorno neurótico (estresse pós-traumático)	02
PESCOÇO	Estenose da faringe com obstáculo a deglutição	15
	Lesão do esôfago com transtornos da função motora	15
	Paralisia de uma corda vocal	10
	Paralisia de duas cordas vocais	30
	Traqueostomia definitiva	40
TORAX	APARELHO RESPIRATÓRIO	
	Sequelas pós-traumáticas pleurais	10
	Ressecção total ou parcial de um pulmão (pneumectomia – parcial ou total):	
	Função respiratória preservada	15
	Redução em grau mínimo da função respiratória	25
	Redução em grau médio da função respiratória	50
	Insuficiência respiratória	75
	MAMAS	
	Mastectomia unilateral	10
	Mastectomia bilateral	20
	ABDOME (ÓRGÃOS E VÍSCERAS)	
	Gastrectomia parcial	10
	Gastrectomia subtotal	20
	Gastrectomia total	40
	INTESTINO DELGADO	
	Ressecção parcial sem repercussão funcional	10
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau mínimo	20
	Ressecção parcial com repercussão funcional em grau médio	45
	Ressecção parcial ou total com repercussão funcional em grau máximo	70
	INTESTINO GROSSO	
	Colectomia parcial sem transtorno funcional	05
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau mínimo	10
	Colectomia parcial com transtorno funcional em grau médio	35
	Colectomia total	60
	Colostomia definitiva	50
	RETO E ÂNUS	
	Incontinência fecal sem prolapso	30
Incontinência fecal com prolapso	50	

	Lobectomia hepática sem alteração funcional	10
	Extirpação da vesícula biliar	07

30.3.3 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG. (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- e. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- f. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente, se houver;
- h. Radiografia e resultados de exames realizados;
- i. Cópia do Bilhete de Seguro.

30.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

31. BAGAGEM (B)

31.1 RISCOS COBERTOS

31.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização, limitado ao Capital Segurado, em caso de extravio, roubo, furto, dano ou destruição da bagagem, durante o período de viagem, desde que sob responsabilidade da empresa transportadora e comprovado através da apresentação do relatório comprobatório de perda (PIR - Property Irregularity Report), **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

31.1.2 A indenização será calculada exclusivamente pelo peso da bagagem constante no bilhete da empresa transportadora, não importando sob qualquer alegação, seu conteúdo.

31.1.2.1 O peso máximo a ser contratado nas viagens, seguirá a classificação prevista pelas companhias aéreas.

31.1.2.2 O Capital Segurado será o valor de R\$ 100,00 (cem reais) por cada kg (quilo) de bagagem transportada, limitado ao Capital Segurado definido no Bilhete de Seguro.

31.1.3 Do montante apurado, será descontado o valor pago pela companhia aérea a título de indenização em razão extravio, roubo, furto simples ou destruição da bagagem ocorrido na Viagem Segurada.

31.1.4 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

31.1.5 O peso máximo a ser contratado nas viagens, seguirá a classificação prevista pelas companhias aéreas.

31.1.6 É imprescindível que a empresa transportadora tenha assumido a sua responsabilidade pela perda/extravio da bagagem e tenha pago ao passageiro a indenização proposta pela empresa transportadora.

31.1.7 Para viagens em que o meio de transporte não seja avião, a cobertura será restrita ao Roubo ou Furto da bagagem segurada devidamente registrado em ocorrência Policial. A indenização será calculada pela estimativa do peso dos itens declarados no Boletim de Ocorrência regra de cálculo descrita no **item 31.1.2.**

31.1.8 O segurado só terá direito a Cobertura se o extravio tenha se dado no período de entrega da bagagem ao pessoal autorizado da empresa transportadora para embarque e o momento da devolução ao passageiro, quando do desembarque.

31.1.9 A efetiva perda da bagagem só estará coberta se for informada imediatamente à companhia transportadora, antes de deixar o recinto de entregas e/ou aeroporto, no qual o Segurado constatou a falta de bagagem, sendo obrigatória a abertura do P.I.R. (Property Irregularity Report).

31.1.10 Para efeito de cobertura e determinação do capital segurado, será considerada “data do evento coberto” a data da notificação à companhia transportadora, constante do informe de irregularidade, preenchido antes do Segurado deixar o local de desembarque;

31.1.11 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

31.1.12 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

31.2 RISCOS EXCLUÍDOS

31.2.1 ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

B. CONFISCO OU APREENSÃO POR PARTE DA ALFÂNDEGA OU OUTRA AUTORIDADE GOVERNAMENTAL;

C. DEPRECIAÇÃO E DETERIORAÇÃO NORMAL DE OBJETOS;

D. METAIS PRECIOSOS E SUAS LIGAS, TRABALHADAS OU NÃO, JÓIAS, PELES NATURAIS OU SINTÉTICAS, QUADROS E QUAISQUER OBRAS DE ARTE, BIJUTERIAS DE QUALQUER NATUREZA, RELÓGIOS E TÍTULOS;

E. QUAISQUER TIPOS DE ANIMAIS;

F. OBJETOS QUE O SEGURADO PORTE CONSIGO OU EM BAGAGEM DE MÃO, CUJA GUARDA ESTEJA SOB SUA RESPONSABILIDADE, AÍ INCLUÍDOS DENTRE OUTROS BENS: ROUPAS, RELÓGIOS, CANETAS, CHAVEIROS, OBJETOS DE USO PESSOAL, ÓCULOS, EQUIPAMENTOS DE CINE, FOTO E ÓTICA, APARELHOS DE SOM E VÍDEO;

G. ATUAR COMO OPERADOR OU MEMBRO DA TRIPULAÇÃO NO MEIO DE TRANSPORTE QUE DEU ORIGEM AO EVENTO;

H. O EVENTO EM QUE O SEGURADO NÃO NOTIFICAR A COMPANHIA TRANSPORTADORA, ATRAVÉS DO PREENCHIMENTO DO INFORME DE IRREGULARIDADE (PIR – PROPERTY IRREGULARITY REPORT), ANTES DE DEIXAR O LOCAL DE DESEMBARQUE;

I. O EVENTO EM QUE O SEGURADO NÃO TOMAR AS MEDIDAS NECESSÁRIAS PARA SALVAGUARDAR OU RECUPERAR A BAGAGEM PERDIDA.

J. DANOS FÍSICOS CAUSADOS AOS BENS DESPACHADOS DURANTE A VIAGEM;

31.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

31.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

- d. Relatório comprobatório de perda ou dano emitido pela empresa transportadora responsável (P.I.R. - Property Irregularity Report) atestando o peso, em quilogramas, da bagagem perdida;
- e. Ticket de Despache da Bagagem original;
- f. Recibo de Indenização emitido pela empresa transportadora;
- g. Cópia do Bilhete de Seguro.

31.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

32. FUNERAL EM VIAGEM (FV)

32.1 RISCOS COBERTOS

32.1.1 Esta Cobertura, quando contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao(s) Beneficiário(s), em complemento da cobertura de Translado de Corpo, o reembolso das despesas com funeral ou prestação do serviço, até o limite do capital segurado contratado, em consequência exclusiva de Morte do Segurado durante o período de viagem, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

32.1.2 Esta Cobertura não é uma antecipação da Cobertura de Morte em Viagem.

32.1.3 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

32.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do Falecimento do Segurado.

32.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

32.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

32.1.7 Despesas Cobertas:

32.1.7.1 Para fins de reembolso de despesas, será garantido o reembolso de qualquer despesa relacionada diretamente ao sepultamento ou cremação do Segurado no local de sua residência, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais contendo a discriminação dos itens ou serviços adquiridos, até o limite do capital segurado contratado.

32.2 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

32.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

32.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);

- c. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- d. Comprovante de indicação de Beneficiário(s) assinado pelo Segurado;
- e. Cópia de todas as Notas Fiscais
- f. Cópia do Bilhete de Seguro

32.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

33. CANCELAMENTO DE VIAGEM (CV)

33.1 RISCOS COBERTOS

33.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização ao Segurado ou Beneficiários, limitado ao Capital Segurado, visando ressarcir-lhes das perdas irrecuperáveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação com aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens como transporte e hospedagem, sempre que o cancelamento da viagem (evento que impossibilite o início) for necessário e/ou inevitável, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro**, e como consequência única e exclusivamente de:

33.1.1.1 Morte ou internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas, declarada de forma repentina e de maneira aguda do Titular ou Membros da sua Família, impossibilitando o início de sua viagem.

a. Para o caso de cancelamento de viagem, a internação deve ocorrer no período de 30 (trinta) dias que antecedam o período da viagem;

b. Para os casos de cancelamento por óbito do segurado ou membros de sua família, o mesmo deve ter ocorrido no período de 60 (sessenta) dias que antecedam o início da viagem;

33.1.1.2 Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;

33.1.1.3 Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos.

33.1.1.4 Doenças infectocontagiosas, contraídas no período de 20 (vinte) dias antes da viagem, com comprovação através de laudo médico e atestado.

33.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem o cancelamento da viagem.

33.1.3 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

33.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

33.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que efetuarem a compra de viagens e apresentem interesse em adquirir o seguro.

33.2 RISCOS EXCLUÍDOS

33.2.6 ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS INTERNAÇÕES EM INSTITUIÇÕES DO TIPO A SEGUIR RELACIONADAS:

A. INSTITUIÇÃO PARA ATENDIMENTO DE DEFICIENTES MENTAIS, OU SEJA,

UMA INSTITUIÇÃO PRIMORDIALMENTE DEDICADA AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES PSIQUIÁTRICAS, INCLUINDO SUBNORMALIDADES; OU AINDA O DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO DE UM HOSPITAL;

B. LOCAL PARA IDOSOS, CASAS DE DESCANSO, ASILOS E ASSEMELHADOS;

C. CLÍNICAS OU LOCAL PARA RECUPERAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL E DROGAS;

D. INSTITUIÇÕES DE SAÚDE HIDROTERÁPICA OU CLÍNICA DE MÉTODO CURATIVOS NATURAIS; CASA DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES; UNIDADE ESPECIAL DE HOSPITAL USADA PRIMORDIALMENTE COMO UM LUGAR PARA VICIADOS EM DROGAS OU ÁLCOOL, OU COMO UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES OU PARA REABILITAÇÃO; CLINICAS DE EMAGRECIMENTO E SPA.

33.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

33.3.1 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Para todas as ocasiões:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Apresentação da compra do Bilhete ou Cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque;
- e. Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Por Motivo de Doença:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem, assinada e com firma reconhecida;

III. Por Motivo de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção, assinada e com firma reconhecida;

IV. Por Motivo de Falcimento de Membros da Família:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Apresentação de documentação que comprove o parentesco;
- b. Cópia do Atestado de Óbito.

33.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

34. REGRESSO ANTECIPADO (RA)

34.1 RISCOS COBERTOS

34.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas com o traslado de regresso antecipado do segurado ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio, caso o mesmo fique impossibilitado de concluir a viagem devido à doença, acidente ou falecimento de um membro da família, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

34.1.2 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

34.1.3 Entende-se por despesas de regresso o custo de remarcação da passagem aérea original de retorno, em classe econômica, ou, quando não for possível a remarcação, o custo de uma passagem de retorno, em classe econômica, desde o local onde o cliente se encontre até o país do seu domicílio.

34.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

34.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

34.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

34.2 RISCOS EXCLUÍDOS

34.2.1 ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS INTERNAÇÕES EM INSTITUIÇÕES DO TIPO A SEGUIR RELACIONADAS:

- a. Viagens realizadas por outros meios de transporte que não seja avião de linha regular.

34.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

34.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

34.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Para todas as ocasiões:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo

Segurado;

- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com o traslado de regresso antecipado do segurado ao local de origem da viagem ou de seu domicílio;
- e. Cópia do Bilhete de Seguro.

I. Por Motivo de Doença:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade do segurado que o obriga a retornar antecipadamente, assinada e com firma reconhecida;

II. Por Motivo de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- 34.1.1** Declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção que o obriga a retornar antecipadamente, assinada e com firma reconhecida;

III. Por Motivo de Falcimento de Membros da Família:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Apresentação de documentação que comprove o parentesco;
- b. Cópia do Atestado de Óbito.

34.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

35. HOSPEDAGEM EM HOTEL APÓS ALTA HOSPITALAR (HHAH)

35.1 RISCOS COBERTOS

35.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas hospedagem caso, fique constatado pela equipe médica seja requerido pelo médico assistente, que o segurado está impossibilitado de retornar ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio em função de acidente pessoal ou enfermidade, mesmo após alta hospitalar, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

35.1.2 A recomendação de não retornar ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio deverá ser realizada através de laudo médico.

35.1.3 Não haverá, em hipótese alguma, a compensação de valores, caso o hotel escolhido pelo segurado tenha diárias com valores inferiores ao limite do Capital Segurado.

35.1.4 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de hospedagem, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

35.1.5 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

35.1.6 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

35.1.7 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado

35.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- A. DESPESAS EXTRAS NÃO RELACIONADAS COM A HOSPEDAGEM, TAIS COMO: ALIMENTAÇÃO, DIVERTIMENTO, ENTRETENIMENTO, LOCAÇÕES, TELEFONE, FAX, CELULAR ETC.**

35.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

35.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

35.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem;
- e. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado que o impossibilita de retornar ao seu local de origem de viagem ou de seu domicílio, mesmo após alta hospitalar, necessitando de hospedagem, assinada e com firma reconhecida;
- f. Cópia do Bilhete de Seguro.

35.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

36. RETORNO DE FAMILIARES EM CASO DE FALECIMENTO DO SEGURADO (RFFS)

36.1 RISCOS COBERTOS

36.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com o traslado de regresso antecipado dos membros da família do segurado ao seu local de origem da viagem ou de seu domicílio, caso estes possuam passagem aérea com data ou limitação para regresso e o segurado venha a falecer em função de um acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

36.1.2 Sempre que não for possível utilizar a passagem original, os membros da família deverão retornar com passagem aérea de classe econômica.

36.1.3 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

36.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

36.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

36.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas, membros da família do segurado.

36.2 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

36.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

36.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

36.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

I. Morte Decorrente de Doença:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- c. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido

e assinado pelos Membros da Família;

- d. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência dos Membros da Família;
- e. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e transporte;
- f. Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a internação com data de entrada, assinada e com firma reconhecida;
- g. Passagens Áreas Originais com os respectivos comprovantes de pagamentos
- h. Comprovantes do valor da(s) multa(s) retida(s) no caso de cancelamento;
- i. Contrato de prestação de serviços dos organizadores da viagem, que devem prever as multas em caso de cancelamento, conforme determinação da EMBRATUR.
- j. Cópia do Bilhete de Seguro.

II. Morte Decorrente de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I. acima providenciar:

- a. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- b. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;
- c. Cópia da CNH (Carteira Nacional de Habilitação), em caso de acidente com veículo dirigido pelo Segurado;
- d. Cópia do Laudo do Exame de Dosagem Alcoólica e/ou Toxicológico, se realizado(s);
- e. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

36.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

37. VISITA AO USUÁRIO SEGURADO HOSPITALIZADO (VUH)

37.1 RISCOS COBERTOS

37.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou prestação do serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas com transporte passagem aérea ou rodoviária de ida e volta e hospedagem para um acompanhante, caso o segurado fique hospitalizado, em função de um acidente pessoal ou enfermidade cobertos, em um hospital localizado fora do seu domicílio e desacompanhado, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

37.1.2 O Capital Segurado e o limite de diárias que o acompanhante terá direito serão definidos e indicados no Bilhete de Seguros.

37.1.3 Não será permitido em hipótese alguma, a prorrogação do período de diárias estabelecido no Bilhete de Seguro.

37.1.4 O acompanhante deverá ser indicado pelo segurado ou na impossibilidade de indicação algum membro da família.

37.1.5 Não haverá, em hipótese alguma, a compensação de valores, caso o hotel escolhido pelo segurado tenha diárias com valores inferiores ao limite do Capital Segurado.

37.1.6 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de hospedagem e transporte, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

37.1.7 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

37.1.8 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

37.1.9 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

37.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DESPESAS EXTRAS NÃO RELACIONADAS COM A HOSPEDAGEM, TAIS COMO: ALIMENTAÇÃO, DIVERTIMENTO, ENTRETENIMENTO, LOCAÇÕES, TELEFONE, FAX, CELULAR ETC.

37.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

37.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em

contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

37.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e transporte;
- e. Declaração/Laudo do médico-assistente, atestando a internação com data de entrada, assinada e com firma reconhecida;
- f. Cópia do Bilhete de Seguro.

37.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

38. DESPESAS FARMACÊUTICAS (DF)

38.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso, limitado ao Capital Segurado, de despesas com medicamento prescritas sob orientação médica, por motivo de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

38.1.1 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de medicamento, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

38.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

38.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

38.1.4 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

38.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

38.2 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

38.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

38.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

38.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;

- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com o transporte;
- e. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado e os medicamentos necessários, assinada e com firma reconhecida;
- f. Cópia do Bilhete de Seguro.

38.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

39. ACOMPANHAMENTO DE MENOR E/OU IDOSO (AMI)

39.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas de traslado de um membro da família para acompanhamento, caso o segurado esteja viajando como único adulto acompanhante de um, ou mais, menores de 16 anos ou idoso(s), acima de 60 anos, e seja internado sob orientação médica em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade cobertos, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

39.1.1 Despesas Cobertas

39.1.1.1 Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas de transporte, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

39.1.1.2 Opcionalmente, o Segurado poderá optar pelo retorno antecipado do(s) menor (es) ou idoso(s) ao seu domicílio, caso seja mais conveniente.

39.1.1.3 Sempre que não for possível utilizar a passagem original, os membros da família deverão retornar com passagem aérea de classe econômica.

39.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

39.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

39.1.4 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

39.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas, menor (es) ou idoso(s) que estejam acompanhando o segurado em viagem.

39.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DESPESAS EXTRAS NÃO RELACIONADAS COM O TRANSPORTE, TAIS COMO: HOSPEDAGEM, ALIMENTAÇÃO, DIVERTIMENTO, ENTRETENIMENTO, LOCAÇÕES, TELEFONE, FAX, CELULAR ETC.

39.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

39.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

39.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Documentos que comprovem que o(s) menor(es) e/ou idoso(s) eram de fato acompanhante de viagem do segurado, tais como cópia das passagens originais.;
- e. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do(s) menor(es) e/ou idoso(s);
- f. Notas fiscais e recibos originais das despesas com o transporte;
- g. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a enfermidade e/ou acidente pessoal do segurado que o impossibilita de seguir acompanhando o(s) menor(es) e/ou idoso(s), assinada e com firma reconhecida;
- h. Cópia do Bilhete de Seguro.

39.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

40. ASSISTÊNCIA JURÍDICA (AJ)

40.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso ou a prestação de serviço, limitado ao Capital Segurado, de despesas serviços de advocacia para defesa de ações judiciais, ocasionadas por situações das quais decorram responsabilidade civil ou criminal ao segurado, no período de viagem e devidamente cobertas, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

Esta Cobertura só poderá ser comercializada em viagens internacionais.

40.1.1 Despesas Cobertas

Para fins de reembolso de despesas, serão garantidas apenas as despesas relativas aos honorários do advogado, para atuação em juízo, devidamente comprovadas mediante apresentação de notas fiscais, até o limite do capital segurado contratado.

40.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

40.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

40.1.4 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

40.1.5 Este serviço poderá ser requerido em até 60 (sessenta) dias, a contar da data do evento e enquanto o segurado ainda estiver em viagem.

40.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

40.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- A. PROCESSOS DECORRENTES DE RELAÇÃO DE TRABALHO;**
- B. PROCESSOS DECORRENTES DE TRÁFICO OU PORTE DE ENTORPECENTES;**
- C. PROCESSOS DECORRENTES DE TENTATIVA DE INGRESSO DE FORMA ILEGAL NO PAÍS.**
- D. HONORÁRIOS PERICIAIS E/OU DE ASSISTENTE TÉCNICO, TRANSPORTE E HOSPEDAGEM DO CLIENTE E/OU DE TESTEMUNHAS;**
- E. DESPESAS E CUSTAS DE PROCESSO, BEM COMO PAGAMENTOS DE INDENIZAÇÃO OU OUTRA REMUNERAÇÃO DEVIDA PELO CLIENTE A TERCEIROS;**
- F. ÔNUS DE SUCUMBÊNCIA (CUSTAS PROCESSUAIS E HONORÁRIOS DO ADVOGADO DA PARTE CONTRÁRIA);**

G. CONDENAÇÃO OU ACORDO JUDICIAL OU EXTRAJUDICIAL.

40.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

40.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

40.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com os serviços de advocacia;
- e. Cópia do Cartão de Embarque confirmando que o Segurado está em viagem;
- f. Boletim de Ocorrência, caso tenha sido realizado.
- g. Cópia do Bilhete de Seguro.

40.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

41. MORTE ACIDENTAL EM TRANSPORTE PÚBLICO AUTORIZADO (MATA)

41.1 RISCOS COBERTOS

41.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o pagamento do capital segurado contratado aos beneficiários em caso de morte do Segurado causada por acidente em Transporte Público Autorizado, ocorrido exclusivamente durante a Viagem Segurada, observadas as condições gerais e especiais do seguro. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

41.1.2 Considera-se transporte autorizado, empresas que estão registradas com as autoridades de transporte em seu próprio país e devem ter rotas publicadas e cronogramas de viagem.

41.1.3 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

41.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data do acidente do segurado.

41.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas durante dois períodos da viagem, sendo:

- a. **Início da Viagem:** Deslocamento do usuário de sua residência até o aeroporto em transporte público.
- b. **Retorno da Viagem:** Deslocamento do usuário do aeroporto até sua residência em transporte público.

41.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- A. **TRANSPORTES INDIVIDUAIS DE PASSAGEIROS COMO: TAXI, METRO, ÔNIBUS INTERMUNICIPAIS OU QUALQUER OUTRO TIPO DE EMPRESA DE TRANSPORTE OU OPERADOR QUE NÃO POSSUAM ROTAS PUBLICADAS E CRONOGRAMAS DE VIAGEM.**

41.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo(s) Beneficiário(s);
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado por cada um dos Beneficiários;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado e do(s) Beneficiário(s);
- d. Cópia da Certidão de Óbito do Segurado;
- e. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) e/ou CAT (Comunicação de Acidente do Trabalho), se houver;
- f. Cópia do Laudo do Necroscópico - IML (Instituto Médico-Legal), se realizado;

g. Cópia do laudo da perícia técnica realizada no local do acidente se houver.

I. Não havendo indicação de Beneficiário(s), apresentar ainda:

a. Declaração original assinada pelo(s) Beneficiário(s), com indicação do estado civil do Segurado por ocasião do falecimento, se eventualmente mantinha união estável e com quem, e quais os herdeiros legais deixados (listar todos).

II. Demais documentos para habilitação do(s) Beneficiário(s):

a. Cônjuge: cópia da Certidão de Casamento atualizada;

b. Companheiro(a): comprovação de união estável por ocasião do Sinistro;

c. Filho(s): cópia da Certidão de Nascimento, na ausência de RG e CPF.

41.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

42. REEMBOLSO EM ATRASO OU CANCELAMENTO DE VOO (ACIMA DE 6 HORAS) (RCV)

42.1 RISCOS COBERTOS

42.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso das despesas de alimentação e hospedagem, limitada ao Capital Segurado, caso ocorra atraso superior ao período estabelecido nas Condições Gerais do plano contratado. **Excetando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro. Esse serviço é complementar ao ressarcimento feito pela Cia aérea.**

42.1.2 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

42.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

42.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

42.1.5 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

42.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DESPESAS EXTRAS NÃO RELACIONADAS COM A HOSPEDAGEM E/OU ALIMENTAÇÃO, TAIS COMO: DIVERTIMENTO, ENTRETENIMENTO, LOCAÇÕES, TELEFONE, FAX, CELULAR ETC.

42.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

42.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

42.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Notas fiscais e recibos originais das despesas com a hospedagem e alimentação;
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket;
- f. Documentos que comprovem o cancelamento do voo, caso ocorra.

42.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

43. RETORNO POR SINISTRO NO DOMÍLIO (RD)

43.1 RISCOS COBERTOS

43.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado que estiver em viagem, o reembolso ou a prestação de serviço para seu retorno em decorrência de incêndio, explosão, roubo com danos e/ou violência no seu domicílio, devidamente formalizados junto às autoridades competentes, e desde que não exista outra pessoa que possa se encarregar da situação. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

43.1.2 Sempre que não for possível utilizar a passagem original, o Segurado deverá retornar com passagem aérea de classe econômica ou passagem rodoviária.

43.1.3 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

43.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de retorno ao domicílio.

43.1.5 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

43.1.6 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

43.2 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DANOS NÃO FORMALIZADOS JUNTO AS AUTORIDADES COMPETENTES

43.3 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

43.3.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

43.3.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado.
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial);
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket;
- f. Carta Descriminando os bens sinistrados.

43.4 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

44. COMPENSAÇÃO POR ATRASO DE BAGAGEM (CAB)

44.1 RISCOS COBERTOS

44.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso para a compensação por demora na localização de bagagem extraviada. Este reembolso tem como objetivo compensar os gastos decorrentes da compra de roupas, objetos de higiene pessoal e de primeira necessidade, considerados imprescindíveis ao segurado. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

44.1.2 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

44.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem a necessidade de despesas.

44.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado e:

44.1.4.1 Quando a bagagem extraviada demorar mais de 12 horas para ser entregue ao segurado

44.1.4.2 Quando a bagagem extraviada ultrapassar 36 horas para ser entregue ao segurado

44.1.5 O tempo de espera para localização da bagagem, seja 12 ou 36 horas será contado a partir da hora em que for preenchido o PIR (formulário: “Personal Irregularity Report”) até a hora informada no recibo de entrega da bagagem ao segurado pela companhia transportadora.

44.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

44.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. ESTÁ EXCLUÍDO DESTA COBERTURA O EXTRAVIO DE BAGAGEM NA VIAGEM DE REGRESSO DO SEGURADO AO SEU DOMICÍLIO HABITUAL.

44.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

44.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

44.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso

de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial), quando realizado pelo Segurado;
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket;
- f. Formulário original PIR (“Personal Irregularity Report”), que deverá estar em nome do Segurado ou de seu Responsável, de acordo com os procedimentos de cada transportadora aérea;
- g. Documento original com o número da etiqueta de despacho de bagagem do Segurado e também de seu responsável, quando utilizada;
- h. Cópia da passagem aérea ou do comprovante de embarque (Boarding Pass) do Segurado;
- i. Recibo Original de entrega da bagagem pela companhia transportadora ao Segurado;
- j. Notas fiscais e recibos originais das despesas efetuadas;

44.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

45. SEGURO DE LAPTOPS/ SMARTPHONE (SLS)

45.1 RISCOS COBERTOS

45.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado a indenização de 60% do valor da Nota Fiscal dos equipamentos como, Notebook e Smartphone no caso de roubo e/ou furto qualificado impacto de veículo ou aeronaves e embarcações, incêndio, raio ou explosão enquanto o segurado estiver em viagem. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

45.1.2 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

45.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data de ocorrência do evento.

45.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado

45.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado e aparelhos com até 1(um) ano e 6 (seis) meses de uso, a contar da data da Nota Fiscal de compra.

45.4 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. APARELHOS DEIXADOS NO INTERIOR DO VEÍCULO.

45.5 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

45.5.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

45.5.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial), e a descrição do bem (ID/IMEI);

- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket;
- f. No caso de telefones ou Smartphone obrigatório a apresentação do bloqueio eletrônico do bem constando no boletim de ocorrência

45.6 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

46. COMPENSAÇÃO POR GASTOS DE EMISSÃO DE PASSAPORTE PROVISÓRIO (CGEP)

46.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso das despesas com a obtenção de um novo passaporte provisório, no caso de perda ou roubo do seu passaporte durante a viagem, limitado ao Limite Máximo de Indenização e **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

46.1.2 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

46.1.3 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem as despesas.

46.1.4 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado

46.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

46.3 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

46.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

46.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

46.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial);
- e. Cartão de Embarque ou E-Ticket;

46.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

47. ASSISTÊNCIA FISIOTERAPIA (AF)

47.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado, após alta hospitalar decorrente de um evento em viagem, o tratamento fisioterápico, por meio de profissionais fisioterapeutas e/ou Clínicas Fisioterápicas para início do tratamento de reabilitação. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

47.1.1 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

47.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem as despesas.

47.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado

47.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

Despesas Cobertas

- a. Esta cobertura inclui apenas o pagamento dos honorários das sessões de fisioterapias, estando excluídas, despesas com alimentação, transportes ou qualquer tipo de material ou acessório que venha a ser necessário para complementar o tratamento fisioterápico do segurado;

47.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

- B. GUIAS E/OU SOLICITAÇÕES DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO ASSINADAS POR OUTRO MÉDICO QUE NÃO TENHA SIDO O QUE PRESTOU O ATENDIMENTO NA VIAGEM.**

47.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

47.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

47.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;

- b.** Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d.** Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) caso necessário;
- e.** Guia e/ou Solicitação formal do médico que prestou o atendimento ao segurado no momento da viagem, formalizando a necessidade de tratamento fisioterápico;
- f.** Relatório de acompanhamento das sessões de fisioterapia realizadas.
- g.** Notas fiscais e recibos originais das despesas com fisioterapia;
- h.** Cartão de Embarque ou E-Ticket;

47.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

48. PASSAGEM PARA PROFISSIONAL SUBSTITUTO (PPS)

48.1 RISCOS COBERTOS

Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante o reembolso de uma passagem aérea de ida e volta limitado ao Limite Máximo de Indenização, para um profissional substituto, caso o segurado fique impossibilitado de exercer suas atividades profissionais por um período superior a 10 (dez) dias em decorrência de acidente pessoal ou enfermidade. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

48.1.1 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

48.1.2 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem as despesas.

48.1.3 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado

48.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

48.3 RISCOS EXCLUÍDOS

RATIFICAM-SE OS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS.

48.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

48.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

48.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial) caso necessário;
- e. Guia de Internação Hospitalar;

- f. Relatório médico informando a incapacidade do segurado de exercer suas atividades profissionais e o período que deverá permanecer afastado;
- g. Cartão de Embarque ou E-Ticket;

48.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

49. VIAGEM GARANTIDA (VG)

49.1 RISCOS COBERTOS

49.1.2 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado o reembolso das despesas de viagem caso a agência de viagens declare falência ou recuperação judicial. **Excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

49.1.3 O Capital Seguro será definido e indicado no Bilhete de Seguros.

49.1.4 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante nos documentos que comprovem as despesas.

49.2 Despesas Cobertas

49.2.1 Esta cobertura inclui apenas as despesas com o pacote de viagem adquiridos em agência de viagem.

49.3 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que adquirirem pactos de viagem através de agência.

49.4 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. DESPESAS NÃO ADQUIRIDAS NO PACOTE DE VIAGEM DA AGÊNCIA.

49.5 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

49.5.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

49.5.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial), e a descrição do bem (ID/IMEI);
- e. Documentos que comprovem o cancelamento de embarque;

- f. Documentos que comprovem o cancelamento da reserva do hotel;
- g. Notas Fiscais e/ou recibos de pagamento do pacote de viagem;
- h. Cartão de Embarque ou E-ticket

49.6 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

50 BAGAGEM ESPECIAL (BE)

50.1 RISCOS COBERTOS

50.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante ao segurado uma indenização/reembolso em caso de danos ocasionados às bagagens especiais, durante a viagem e desde que sob a responsabilidade da Companhia Transportadora, devidamente comprovado através do Relatório Comprobatório de Dano (PIR – Property Irregularity Report), limitado ao Capital Segurado contratado e **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro.**

50.1.2 Esse serviço é complementar ao ressarcimento feito pela Companhia Transportadora e a soma das indenizações não poderá ultrapassar o valor do bem.

50.1.3 Para os casos em que a Companhia Transportadora reconhecer o dano, mas não consensar com o Segurado sobre o valor de ressarcimento, a Seguradora indenizará até o limite do Capital Segurado Contratado, mediante ao recebimento de pelo menos 2 (dois) laudos técnicos com orçamento de reparo ou aquisição do bem danificado.

50.1.4 Desde que contratada a cobertura será destinada aos seguintes itens:

50.1.4.1 Instrumentos Musicais

50.1.4.2 Pranchas

50.1.4.3 Tacos de Golf

50.1.4.4 Bicicletas

50.1.4.5 Equipamentos Esportivos

50.1.5 O segurado só terá direito a cobertura se o dano ocorrer entre o momento em que a bagagem é entregue à Companhia Transportadora para ser embarcada e o momento em que é devolvida ao Segurado, finalizando a viagem.

50.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que estiverem no período de viagem contratado.

50.3 RISCOS EXCLUÍDOS

ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. BENS NÃO CITADOS NO ITEM 50.1.4;

B. DANOS NÃO RECONHECIDOS PELA COMPANHIA TRANSPORTADORA.

50.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

50.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

50.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

- a. Formulário “Aviso de Sinistro” devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b. Formulário “Autorização de Pagamento - Crédito de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c. Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovantes de residência do Segurado;
- d. Cópia do BO (Boletim de Ocorrência Policial);
- e. Notas Fiscais ou Certificados de propriedade do bem (quando houver);
- f. Cartão de Embarque ou E-ticket;
- g. Protocolo/ Relatório de Incidente da Empresa Transportadora

50.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.

CONDIÇÕES ESPECIAIS

51. CANCELAMENTO DE VIAGEM – “PLUS REASON” (CV-PR)

51.1 RISCOS COBERTOS

51.1.1 Esta Cobertura, desde que contratada e mediante pagamento do prêmio correspondente, garante uma indenização ao Segurado ou Beneficiários, limitado ao Limite Máximo de Indenização, visando ressarcir-las das perdas irrecuperáveis com depósitos e/ou despesas pagas por antecipação com aquisição de pacotes turísticos e/ou serviços de viagens como transporte e hospedagem, sempre que o cancelamento da viagem (evento que impossibilite o início) for necessário e/ou inevitável, **excetuando-se os riscos excluídos previstos no Bilhete de Seguro**, como consequência única e exclusivamente dos motivos listados abaixo e desde que a operadora/agência de turismo não reembolse.

51.1.2 Morte ou internação hospitalar por um período superior há 12 (doze) horas, declarada de forma repentina e de maneira aguda do Titular ou Membros da sua Família, impossibilitando o início de sua viagem.

a. Para o caso de cancelamento de viagem, a internação deve ocorrer no período de 30 (trinta) dias que antecedam o período da viagem;

b. Para os casos de cancelamento por óbito do segurado ou membros de sua família, o mesmo deve ter ocorrido no período de 60 (sessenta) dias que antecedam o início da viagem;

51.1.3 Recebimento de notificação em juízo improrrogável para o Segurado comparecer perante a Justiça, desde que o recebimento da referida notificação seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos;

51.1.4 Declaração de uma autoridade sanitária competente deixando o Segurado em quarentena, desde que a declaração seja posterior à contratação da viagem e/ou serviços turísticos.

51.1.5 Doenças infectocontagiosas, contraídas no período de 20 (vinte) dias antes da viagem, com comprovação através de laudo médico e atestado;

51.1.6 Prejuízos graves na residência ou local de trabalho do segurado;

51.1.7 Demissão Laboral do Segurado;

51.1.8 Incorporação a um novo posto de trabalho, em uma empresa distinta, com contrato de trabalho;

51.1.9 Carta de cancelamento de férias emitida pela empresa do segurado;

51.1.10 Apresentação a provas para concurso público;

51.1.11 Nomeação para cargo concursado;

51.1.12 Convocação como membro de mesa eleitoral;

51.1.13 Roubo de documentação ou bagagem, que impossibilita o segurado de iniciar ou continuar sua viagem;

51.1.14 Visto negado para destinos onde o mesmo seja emitido na entrada no País;

51.1.15 Não admissão de passageiro/visto emitido no Brasil, ou seja, notificação de recusa emitido pelo país de destino;

51.1.16 Avaria o acidente no veículo de propriedade do segurado ou de seu cônjuge, que impeça o segurado de iniciar ou continuar a viagem;

51.1.17 Prorrogação de contrato laboral;

51.1.18 Translado forçado de trabalho, com deslocamento superior a 3 (três) meses;

51.1.19 Chamada inesperada para intervenção cirúrgica;

51.1.20 Cancelamento do casamento do Segurado;

51.1.21 Separação/Divórcio do Segurado;

51.1.22 Gravidez contraída após a data de aquisição da viagem;

51.1.23 Complicação na gravidez ou aborto;

51.1.24 Alteração/Cancelamento de reunião por motivo documentado;

51.1.25 Para fins desta Cláusula, considera-se como data do evento, para efeito de determinação do Capital Segurado, a data constante dos documentos que comprovem o cancelamento da viagem.

51.1.26 O Capital Segurado será limitado e indicado no Bilhete de Seguro.

51.1.27 As Indenizações previstas nesta Cobertura serão devidas quando o evento ocorrer dentro do período de vigência do seguro contratado.

51.1.28 Caso a operadora/agência de turismo reembolse parcialmente o segurado das despesas, somente caberá a seguradora a diferença entre o valor total gasto e o valor reembolsado, respeitando o Limite Máximo de Indenização.

51.2 Elegibilidade:

São elegíveis as pessoas físicas que efetuarem a compra de viagens e apresentem interesse em adquirir o seguro.

51.3 RISCOS EXCLUÍDOS

51.3.1 ALÉM DOS RISCOS EXCLUÍDOS APRESENTADOS NO CONCEITO DE ACIDENTE PESSOAL E DA CLÁUSULA – “RISCOS EXCLUÍDOS” DAS CONDIÇÕES GERAIS ESTÃO TAMBÉM EXCLUÍDOS:

A. INTERNAÇÕES EM INSTITUIÇÕES DO TIPO A SEGUIR RELACIONADAS:

AA. INSTITUIÇÃO PARA ATENDIMENTO DE DEFICIENTES MENTAIS, OU SEJA, UMA INSTITUIÇÃO PRIMORDIALMENTE DEDICADA AO TRATAMENTO DE ENFERMIDADES PSIQUIÁTRICAS, INCLUINDO SUBNORMALIDADES; OU AINDA O DEPARTAMENTO PSIQUIÁTRICO DE UM HOSPITAL;

AB. LOCAL PARA IDOSOS, CASAS DE DESCANSO, ASILOS E ASSEMBLHADOS;

AC. CLÍNICAS OU LOCAL PARA RECUPERAÇÃO DE VICIADOS EM ÁLCOOL E DROGAS;

AD. INSTITUIÇÕES DE SAÚDE HIDROTERÁPICA OU CLÍNICA DE MÉTODO CURATIVOS NATURAIS; CASA DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES; UNIDADE ESPECIAL DE HOSPITAL USADA PRIMORDIALMENTE COMO UM

LUGAR PARA VICIADOS EM DROGAS OU ÁLCOOL, OU COMO UMA INSTITUIÇÃO DE SAÚDE PARA CONVALESCENTES OU PARA REABILITAÇÃO; CLINICAS DE EMAGRECIMENTO E SPA.

- B. EVENTOS NÃO DENUNCIADOS EM ATÉ 48 (QUARENTA E OITO) HORAS APÓS A OCORRÊNCIA DO EVENTO QUE MOTIVOU O CANCELAMENTO;**
- C. PARTICIPAÇÃO EM ATO CRIMINAL;**
- D. FERIDAS QUE O TITULAR INFLIGIR A SI MESMO;**
- E. ALCOOLISMO;**
- F. USO DE DROGAS, TOXICOMANIA OU UTILIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS SEM ORDEM MÉDICA;**
- G. CASOS EM QUE SEJA REQUISITO DA IMIGRAÇÃO, A FALTA DE UM VISTO DE ENTRADA NO PAÍS DE DESTINO, O QUAL DEVE TER SIDO EMITIDO COM DATA ANTERIOR À OCORRÊNCIA DO FATO QUE TENHA DADO ORIGEM AO CANCELAMENTO;**
- H. QUANDO O CANCELAMENTO FOR RESULTADO DE UM VOO FRETADO CANCELADO.**

51.4 PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS

51.4.1 Desde que exista a opção pela prestação do serviço, sem a necessidade de desembolso do valor, o beneficiário ou representante do Segurado deverá entrar em contato com a Central de Atendimento da AXA Seguros, podendo ser a cobrar, e informar o Nome Completo do Segurado, CPF ou número da Proposta; Local e Telefone de Onde se Encontra; e o Problema, o tipo de informação ou ajuda necessária.

51.4.2 Documentos Básicos em caso de Sinistros

Para a análise do pagamento da Indenização, respeitado o disposto na Cláusula “PROCEDIMENTOS EM CASO DE SINISTROS”, item – “Documentos Básicos em Caso de Sinistros” das Condições Gerais, deverão ser apresentados os respectivos documentos básicos:

51.4.3 Para todas as ocasiões:

- a.** Formulário “Aviso de Sinistro”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- b.** Formulário “Autorização para Crédito de Indenização”, devidamente preenchido e assinado pelo Segurado;
- c.** Cópias do RG (cédula de identidade), CPF (Cadastro de Pessoas Físicas) e comprovante de residência do Segurado;
- d.** Apresentação da compra do Bilhete ou Cartão de viagem, na qual deverá constar a data de embarque;
- e.** Cópia do Bilhete de Seguro.
- f.** Documentos que comprovem os valores pagos;
- g.** Comprovante dos valores de multa retidos no caso de cancelamento;
- h.** Contrato de prestação de serviço dos organizadores de viagem, que devem prever multas em caso de cancelamento, conforme determinação legal.
- i.** Laudo Técnico e/ou documentação que comprove o motivo de cancelamento de acordo com os eventos cobertos.

- j. Para cancelamentos por causa do acompanhante de viagem, serão exigidos todos os documentos que comprovem que a pessoa era acompanhante de viagem do segurado.

51.4.4 Por Motivo de Doença:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Declaração/Laudo do médico-assistente, justificando o motivo e confirmando a internação do segurado na data programada para a viagem, assinada e com firma reconhecida;

51.4.5 Por Motivo de Acidente:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Declaração/Laudo do médico-assistente, informando a lesão ocorrida e comprovação da impossibilidade de locomoção, assinada e com firma reconhecida;

51.4.6 Por Motivo de Falcimento de Membros da Família:

Além dos Documentos relacionados na Alínea I acima, providenciar:

- a. Apresentação de documentação que comprove o parentesco;
b. Cópia do Atestado de Óbito.

51.5 RATIFICAÇÃO

Ratificam-se as demais disposições deste Contrato de Seguro que não tenham sido alteradas pelas presentes Condições Especiais.